#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1239

##### Ф.И.О: Тараненко Ольга Владимировна

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье, Чумаченко 26-22

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 01.10.13 по 16.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Атактический с-м. Ранняя менопауза. Диф. фиброзн. мастопатия.

Жалобы при поступлении на резкое колебание уровня гликемии в течении суток, сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. В анамнезе 2 кетоацидотические комы, неоднократно гипогликемические. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные вида инсулина (Актрапид НМ, Протафан НМ, В-инсулин, Хумулин Р, Хумулин NPH, Лантус, Эпайдра, Новорапид, Левемир, Хумалог . В наст. время принимает: Инсуман Р п/з- 22ед., п/о- 22ед., п/у- 22ед., Инсуман Б п/з – 11 ед, п/у 4 ед. Гликемия – 3,1-13,1ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает фозикард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.13Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,1 лейк –8,2 СОЭ –5 мм/час

э-6 % п- 1% с- 59% л- 28 % м-6 %

02.10.13Биохимия: СКФ –48,4 мл./мин., хол –7,7 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП – 5,28Катер -3,72 мочевина –5,3 креатинин –87 бил общ –19,2 бил пр –4,8 тим –3,7 АСТ –0,26 АЛТ –0,76 ммоль/л;

### 02.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2250 эритр -250 белок – отр

03.10.13Суточная глюкозурия –5,05 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия –227,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 | 16,4 | 22,6 | 15,3 | 17,3 |  |
| 04.10 | 11,8 | 9,7 | 15,4 | 15,2 |  |
| 06.10 | 13,7 | 19,8 | 20,1 | 14,7 |  |
| 08.10 | 14,8 | 17,2 | 19,1 |  |  |
| 10.10 |  | 12,8 | 19,9 | 18,3 |  |
| 12.10 2.00-8,7 |  | 9,8 | 14,1 | 12,7 | 16,8 |
| 13.10 | 10,5 | 13.2 | 7,5 | 8,4 |  |
| 14.00 2.00-9,1 | 11,0 |  |  |  |  |
| 16.10 | 8,5 |  |  |  |  |

09.10.13 Суточное мониторирование гликемии (система cgms) закл: У больной за время проведения суточного мониторирования глюкозы не было зарегистрировано гипогликемических состояний. Наименьшее показание гликемии 9,9 моль/л в дневное время. Средний показатель гликемии 15,4 моль/л

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,08 OS= 1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Замедление АВ проводимости.

Гинеколог: Ранняя менопауза. Диф. фиброзн. мастопатия.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит железы нет.

Лечение: Хумалог, Лайф, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: больная поступила в стационар в состоянии выраженной декомпенсации, однако категорически отказалась от коррекции дозы Инсуман Б, Инсуман Р, других видов инсулина кроме инсулина Хумалог, мотивируя боязнь индивидуальной реакции при снижении гликемии в виде затрудненного дыхания, ощущения удушья. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на прием инсулина Хумалог в дробном режиме, СД субкомпенсирован, от введения пролонгированных видов инсулина, дальнейшей коррекции ИТ отказывается, о чем есть подписи в истории болезни. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 8-10ед., 22.00 – 6 ед 2.00 – 4 ед. 6.00 – 4ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Фозикард 10 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Конс кардиолога по м/ж.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10, мексиприм 2,0 в/м № 10.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
8. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.