#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1291

##### Ф.И.О: Щербина Алла Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Мелитопольский р-н, Мордивновка, Суворова 15

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.10.13 по 23.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогикемические 2010-2011г. С начала заболевания инсулинотерапия. Госпитализирован 26.03.06 в ОИТ (ЦРБ) в связи с кетоацидотическим состоянием, переведена в эндокриндиспансер для коррекции инсулинотерапии. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –10,5-12,1-3,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.13Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк – 4,6 СОЭ – 19 мм/час

э- 6% п-6 % с-60 % л-24 % м-4 %

10.10.13Биохимия: СКФ –95,4 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,3 мочевина –3,1 креатинин – 97 бил общ – 21,5 бил пр – 4,6 тим –5,1 АСТ –0,46 АЛТ –0,10 ммоль/л;

11.10.13 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

14.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

11.10.13Суточная глюкозурия – 1,017%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –123,1 мг/сут

11.10.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 17,7 | 11,3 | 11,0 | 5,5 |
| 12.10 | 12,4 | 10,2 | 8,2 | 3,8 |
| 13.10 | 5,8 | 11,8 | 9,0 | 12,8 |
| 14.10 |  |  |  | 7,1 |
| 15.10 |  | 11,1 |  |  |
| 16.10 | 10,6 | 8,3 | 5,2 | 8,0 |
| 18.10 2.00-2,9 | 10,3 |  |  |  |
| 20.10 | 3,7 | 3,7 | 5,0 | 2,4 |
| 21.10 | 12,0 | 15,2 |  |  |
| 22.06 | 5.7 | 10.2 | 3.1 | 3.7 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Аритмия. С-м укороченного PQ.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. Вирусный гепатит С.

РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева – норма, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, урсохол, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, склонность к гликемии до 3,7ммоль/л, связано с нерегулярным приемом пищи, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроентеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 6-8ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 23-25 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. Рек.гастроентеролога: маркеры вирусного гепатита А, В, С, галстена 10 кап\*3 р\день за 30 мин до еды, смарт-омега 1т\*1р/день, урсохол 1т на ночь.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.