#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 941

##### Ф.И.О: Пивовар Лариса Владимировна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Господарча, 41

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.07.14 по 14.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия. Лейомиома матки небольших размеров. Перименопауза. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП II.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 14 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2007, 2009. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 переведена на Хумолог, Протафан НМ. В наст. время принимает: Хумолог п/з-18 ед., п/о- 8-9ед., п/у- 5ед., Протафан НМ. 22.00 – 30 ед. Гликемия –12,5 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 20.06.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –7,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 2% п-0 % с-70 % л- 25 % м- 5%

29.07.14 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –5,78 тригл – 1,65ХСЛПВП -2,5 ХСЛПНП – 2,53Катер -1,3 мочевина –5,4 креатинин – 81 бил общ – 13,6 бил пр –3,5 тим –3,1 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

29.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

31.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

30.07.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия – 45,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 8,2 | 9,1 | 3,5 | 7,0 |  |
| 30.07 2.00-5,8 | 8,2 |  |  |  |  |
| 31.07 5.00-2,3 | 8,9 |  |  |  |  |
| 01.08 | 15,6 | 10,6 |  |  |  |
| 03.08 | 14,1 | 6,5 | 5,8 | 3,7 | 5,3 |
| 04.08 2.00-7,6 | 2,5 | 3,3 |  |  |  |
| 05.08 | 14,1 |  | 3,7 | 5,1 |  |
| 07.08 | 12,6 | 11,6 | 5,4 | 4,6 | 12,0 |
| 10.08 2.00-6,8 | 11,2 | 10,8 | 7,2 | 11,5 |  |
| 12.08 2.00-10,2 | 13,8 | 12,8 | 4,2 | 6,2 | 5,0 |
| 13.08 | 8,7 | 8,5 |  |  |  |

Невропатолог: врач в отпуске

29.07Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.07ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

30.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Кардиолог : врач на б/л

05.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

08.08.08. Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП II.

01.08Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Перименопауза.

05.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в 6 сегменте печени, похожего на ангиомиолипому, на фоне умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

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

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

Лечение: Хумолог, Протафан НМ, этсет, диалипон, витаксон, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумолог п/з-16-18 ед., п/о-4-6ед., п/уж – 3-5ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Курс сосудистой терапии.
8. Рек. гинеколога: климактоплан 1т 3р/д под язык 3 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., смарт омега 1 к во время еды 1р\д 1 мес.
10. 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.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.