#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 937

##### Ф.И.О: Пшеничная Елена Станиславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова 75-32

Место работы: ГВУЗ «ЗНУ», доцент, инв IIгр.

Находился на лечении с 28.07.14 по 12.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжела форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная, диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Фиброаденоматоз левой молочной железы.

Жалобы при поступлении на онемение ног, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы: гипогликемические -1991, 1999, кетоацидотическое стояние – 1993. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у 5-7- ед., Левемир 22.00 37 ед. НвАIс -5,8 % от 07.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.14 Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр – 4,3 лейк –4,7 СОЭ – 23 мм/час

э- 4% п- 0% с- 57% л- 34% м-5 %

29.07.14 Биохимия: СКФ – 75мл./мин., хол –5,94 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,9 ХСЛПНП – 3,25Катер -2,1 мочевина –5,4 креатинин – 80 бил общ – 12,2 бил пр – 3,0 тим – 3,3 АСТ – 0,27 АЛТ –0,26 ммоль/л;

29.07.14 Анализ крови на RW- отр

23.07.14 глик гемоглобин 5,8%

29.07.14 С-реактивный белок – отр.

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

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

30.07.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.14 Микроальбуминурия – 45,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 9,3 | 9,1 | 9,8 | 3,1 | 7,0 |
| 31.07 | 4,5 | 6,8 | 2,7 | 7,7 | 6,5 |
| 04.08 | 2,5 | 8,4 | 2,7 | 11,1 | 11,3 |
| 05.08 2.00-9,0 |  |  |  | 3,2 |  |
| 06.08 | 7,6 |  |  |  |  |
| 11.08 | 4,8 | 4,3 | 2,6 | 7,2 | 6,1 |

2013Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма

18.07Окулист: VIS OD= 0,1 Sph – 3.25 D Сyl -1,0D ах 100 с кор =0,95. OS= 0.1 Sph – 3.25 D Сyl -0,75D ах 75 с кор =0,85. ; ВГД OD= 20 OS=20. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ретинопатия ОИ.

28.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Выраженные изменения миокарда ЗСЛЖ..

28.07.14 Гинеколог: Фиброаденоматоз левой молочной железы.

29.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

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

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, актовегин 20,0 в/в кап, луцетам, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, но частота и интенсивность их меньше, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 11-13ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 5-8 ед., Левемир п/у 36-37 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма ( диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, контр ч/з 6 мес.
10. Рек. гинеколога: УЗИ МЖ в 1 пазу цыкла.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 234505 с 28.07.14 по 12.08.14. К труду 13.08.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.