#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 953

##### Ф.И.О: Даникина Светлана Леонидовна

Год рождения: 1914

Место жительства: г. Запорожье, ул Гаврилова 4-81

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.08.14 по 26.08.14 в энд. отд. ( 13.08-18.08 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Постъинекционный флебит левой верхней конечности. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Хронический гепатоз. НФП 0 ст. Железодефицитная анемия, средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в поясничной области, дискомфорт прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2007 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,9-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Ухудшение состояния в течении года, когда участились гипогликемические состояния. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.14 Общ. ан. крови Нв –101 г/л эритр –3,2 лейк –5,9 СОЭ –43 мм/час

э-2 % п-0 % с- 59% л- 33% м- 6%

11.08.14 СОЭ – 36 мм/час

э-1 % п-0 % с- 70% л- 25% м- 4%

05.08.14 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –4,54 тригл -1,80 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,3 мочевина –3,5 креатинин –108 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –5,3 АСТ –0,16 АЛТ –0,29 ммоль/л;

13.08.14 Глик. гемоглобин – 9,3%

05.08.14 Анализ крови на RW- отр

05.08.14ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 92,5 (0-30) МЕ/мл

13.08.14 Гемогл – 98 ; гематокр –0,33 ; общ. белок – 76 г/л; К – 3,3 ; Nа – 141 ммоль/л

14.08.14 К – 4,0 ммоль\л

16.08.14 К – 4,1 ммоль\л

17.08.14 К – 4,3 ммоль\л

17.08.14 Проба Реберга: Д- 2,43л, d- 2,43мл/мин., S-1,76 кв.м, креатинин крови102- мкмоль/л; креатинин мочи- 4320 мкмоль/л; КФ-101,1 мл/мин; КР-79,5 %

### 12.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр, эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

С 07.08.14 ацетон – отр.

08.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

06.08.14 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.14 Микроальбуминурия – 72,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 | 12,9 | 16,2 | 16,3 | 8,1 | 3,5 |
| 08.08 2.00-5,2 |  | 10,1 | 13,4 | 14,0 |  |
| 11.08 | 10,8 | 19,8 | 6,5 | 12,1 |  |
| 13.08 2.00-8,9 | 11,5 | 17,4 | 6,0 | 5,1 | 7,0 |
| 14.08 | 7,5 | 13.00-2,2 | 14,5 | 3,8 |  |
| 15.08 | 9,8 | 10,2 | 14,7 | 4,6 | 11,5 |
| 17.08 6.00-11,0 | 10,4 | 4,8 | 13,3 | 13,8 |  |
| 19.08 | 13,1 | 17,7 | 14,1 | 2,5 | 6,8 |
| 21.08 | 11,8 | 6,8 | 7,4 | 4,3 |  |
| 24.08 | 7,2 | 4,6 | 6,4 | 5,5 |  |

19.08.Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,3 н/к

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж умеренно снижен . Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

19.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Хронический гепатоз НФП 0 ст. Амемия

Гематолог: Железодефицитная анемия, средней степени.

19.08Гинеколог: Лейомома матки. Полип эндометрия?

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

07.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; конкрементов желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, лейоматоз матки.

04.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0см3; лев. д. V = 8,4 см3

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

Лечение: Актрапид Протафан НМ, НМ, полисорб, актовегин, эспа-липон, эссенциале, адаптол, ККБ, фуросемид, Эпайдра, Лантус, тардиферон, алфавит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Эпайдра, Лантус.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8ед., п/о-6 ед., п/уж - 4ед., Лантус 22.00-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Эспа-липон 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, наблюдение хирурга по м/ж, дообследование ФГДЭС с уреазным тестом, pH метрии ( в эндиспансере отказалась)
11. Конс хирурга по м/ж.
12. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ вагинальным датчиком на 7-12 день mensis
13. Рек. гематолога: тардиферон 2т\д 1 мес, затем по 1т в день постоянно, алфавит по 1т 3р\д. контр ан. крови 1р в 1 мес.
14. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.