#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1022

##### Ф.И.О: Василишина Наталья Юрьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Вольнянский р-н. Г. Вольнянск ул Пушкина 2б - 16

Место работы: Вольнянская районная коммунальная больница, медсестра, инв IIгр.

Находился на лечении с 19.08.14 по 01.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIcт. ДДПП ШОП. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН1. Хронический левосторонний сальпингоофарит. Альгодисменорея. ФКМ. Гипотиреоз впервые выявленный, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006 в связи с декомпенсацией переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/у-9 ед., Лантус 22.00 – 32 – 31 ед. Гликемия –6,7-12,0 ммоль/л. НвАIс - 10,9% от 07.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. 2011 – АТТПО 10,9, АТТГ – 40,6 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк – 3,6 СОЭ –21 мм/час

э- 2% п- 0% с- 46% л- 48 % м- 4%

22.08.14 Лейк – 3,4 СОЭ - 22

20.08.14 Биохимия: СКФ –87,53 мл./мин., хол –7,3 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,84 ХСЛПНП -4,7 Катер -3,0 мочевина –4,5 креатинин –80 бил общ – 14,5 бил пр –14,2 тим –3,4 АСТ –0,27 АЛТ –0,28 ммоль/л;

22.08.14ТТГ –22,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 20.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

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

22.08.14 Суточная глюкозурия – 0,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.14 Микроальбуминурия –56,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 5,8 | 9,1 |  | 7,6 | 7,7 |
| 25.08 | 8,9 | 11,9 |  | 7,5 | 5,0 |
| 27.08 | 6,2 | 4,1 |  | 11,6 | 6,6 |
| 28.08 |  |  |  | 13,8 |  |
| 29.08 |  | 9,1 | 6,6 | 8,1 |  |

21.08Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,6

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

19.08ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

29.08ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

21.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08Гинеколог: Хронический левосторонний СООФ. Альгодисменорея. ФКМ.

20.08.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.08. Гематолог: В настоящие время патологии крови не выявлено. Изменение в лейкоцитарной формуле – лейкимоидная реакция.

21.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек –0,39 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тирокскин розукард, Эпайдра, тиогамма, актовегин, виатксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Ланутс 22.00 31-33 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контр ч/з 2 мес. L-тироксин 50 мкг/сут
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ, молочных железы на 9-12 день месячных, пролактин, эстрадиол, прогестерон на 3-5 день месячных. Св Вагинорм С по 1шт 1р\д на ночь № 6.
8. Рек. гематолога: Дан совет по режиму и питанию. Алфавит 1т 3р\д, Контр ОАК 1р в мес.
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 234530 с 19.08.14 по 01.09.14. К труду 02.09.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.