#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 444

##### Ф.И.О: Зверева Марина Юрьевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. К. Маркса 504 -77

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.03.14 по 10.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Блокада ПНПГ. СН0ст. Аденомиоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, головные боли после гипогликемических состояний.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-9-10ед., п/у 5 ед., Протафан НМ 22.00 23-22 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 4,8 % от 18.04.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк – 4,7 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п-0% с- 65% л- 31 % м- 3%

01.04.14 Биохимия: СКФ – 79мл./мин., хол –3,4 тригл – 1,28ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -1,57 Катер -1,7 мочевина –5,2 креатинин –103 бил общ –12,1 бил пр –3,0 тим –4,3 АСТ – 0,35 АЛТ –0,27 ммоль/л;

03.04.14 тим – 4,9

01.04.14 Анализ крови на RW- отр

03.04.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

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

03.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

04.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 5,1 | 4,0 | 2,6 | 5,2 | 3,2 |
| 03.04 2.00-3,8 | 4,3 |  |  |  |  |
| 05.04 | 6,0 | 5,0 | 2,8 | 6,6 |  |
| 07.04 | 4,5 | 4,5 | 3,9 | 4,4 |  |
| 08.04 | 7,8 |  | 2,8 |  |  |
| 09.04 |  | 5,6 | 6,2 | 7,1 |  |

04.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

31.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды и глазное дно без особенностей..

31.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

03.04Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Блокада ПНПГ. СН0ст.

03.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.04. Гинеколог: Аденомиоз. Поскоагуляционный с-м.

03.04Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 и н\3 тела.

31.03.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 20-22ед.

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. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ, обсл. на TORCH инфекцию.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.