#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 447

##### Ф.И.О: Говейнович Елена Ивановна

Год рождения: 1977

Место жительства: Токмакский р–н, г. Молочанск, ул Рогачова,24

Место работы: КУ Молочанская специализированная ООШ – интернат, инструктор ЛФК, инв II гр.

Находился на лечении с 01.04.14 по 16.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Аномалия развития МВС– удвоение левой почки. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-вегетативный с-м. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК II ст СН II. А. Почесуха. Непереносимость инсулинов? Аутоиммунный териодит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в области сердца, запоры ,склонность к ацетонурии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 2004. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. В 2008 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –2012 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 15.01.14. Сохраняется склонность к ацетонурии . Последнее стац. лечение в 2012г. ДТЗ в 14 лет, принимала мерказолил. АИТ с 2008, АТТГ – 240. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,8СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 31 % м-1 %

02.04.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -2,4 Катер -1,7 мочевина –4,4 креатинин – 72 бил общ –33,9 бил пр –8,1 тим – 3,3 АСТ –0,21 АЛТ –0,41 ммоль/л;

11.04.14ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

02.04.14 кал на я/г – отр.

04.04.14 ацетон – 2++

09.04.14 ацетон – 4++++

С 12.04.14 ацетон – отр

07.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

07.04.14 Суточная глюкозурия –2,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.04 |  |  |  | 12,4 |  |
| 04.04 | 10,0 | 7,8 | 2,3 | 2,8 | 11,2 |
| 07.04 |  |  |  | 8,5 |  |
| 08.04 2.00-8,6 |  |  |  |  |  |
| 09.04 | 7,1 | 3,8 | 7,9 | 4,3 |  |
| 10.04 | 8,4 |  |  |  |  |
| 11.04 | 3,7 | 3,4 | 4,0 | 14,3 | 11,2 |
| 12.02 2.00-6,9 | 5,4 | 5,8 | 6,2 | 12,0 |  |
| 13.04 |  |  |  | 3,0 |  |
| 15.04 | 6,4 |  |  | 8,7 |  |

03.04.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, астеновегетаивный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.04Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

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

04.04ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

04.06 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК II ст СН II

04.04ЭХО КС: КДР-5 см; КСР-3,1 см; ФВ- 65,00%; ПЛП – 3,2 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ- 2,4см. По ЭХО КС: Эхопризнаки ПНМ 2 ст краевой фиброз створок МК, регургитация 1 ст на МК и ТК. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

02.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

09.04Нефролог: ХБП I ст.: аномалия развития МВС– удвоение левой почки, диаб. нефропатия.

09.04Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз 1ст.

09.04Аллерголог: Почесуха. Непереносимость инсулинов?

02.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.04Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.04.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, полного удвоения левой почки.

03.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =17,9 см3; лев. д. V =15,2 см3

Перешеек –1,1 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Актрапид НМ, реосорбилакт, нейровитан, энтеросгель, торсид, урсохол

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-2-4 ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 22.00 – 17 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: АТФ лонг 20 мг 3р\д. кардонат 1т. \*3р/д., глицисед 1т 3р\д.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., Нейровитан 1т./сут., . \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы ,ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
7. Рек. нефролога: УЗИ контроль 2р\год.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена 10к \*3р/сут за 30 мин до еды. или ч/з 1 час после еды 1 мес. смарт омега 1 п. 1 во время еды 1 мес, урсосан ( урсохол) 1 1 мес. Контр печеночных проб
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 № 234376 с 01.04.14 по 16.04.14. К труду 17.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.