#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 800

##### Ф.И.О: Герасимова Светлана Геннадиевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Куйбышева 468/72

Место работы: н/р, инв 2 гр.

Находился на лечении с 25.06.14 по 01.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Диффузный зоб IIст Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 1 кг за мес, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст, эмоциональная лабильность, раздражительность, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р С 2008 получает Левемир, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 – 16-18 ед. Гликемия –8,0-2,0 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 03.2013 . Последнее стац. лечение в 05.2014г ( в кетоацидотическом состоянии, выписана 07.05.14 по настоянию больной). 19.0614-24.06.14 – стац лечение в энд отд бердянской ЦРБ, где находилась в связи с кетоацидотическим состоянием. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.14 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,1лейк – СОЭ –10 мм/час

э- % п- 1% с- 39% л- 56 % м- 4%

27.06.14 Биохимия: СКФ –71,05 мл./мин., хол –4,97 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП – 2,66Катер -2,1 мочевина –2,5 креатинин –91 бил общ –9,4 бил пр –2,1 тим –1,4 АСТ –0,53 АЛТ –1,0 ммоль/л;

27.06.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

25.06.14Ацетон мочи 1+

С 26.06.14 ацетон – отр.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 27.06 | 10,0 | 12,5 | 5,9 |
| 30.06 | 9,1 | 5,4 | 10,6 |

25.06.14 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

23.04.14 ФГ слева за тенью второго ребра единичная интенсивная очаговая тень.

Лечение: трайкор, белый уголь, Актрапид НМ , Левемир, мезим форте, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Больная выписана за нарушение внутрибольничного режима.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, фтизиатра, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-11-13 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 10-12ед., Левемир 22.00 18-20 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. УЗИ щит железы, контр ТТГ 1р\год. Йодированная соль.

##### 

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.