#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 808

##### Ф.И.О: Карякина Мария Сергеевна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье, ул. Калнышевского 10а-2

Место работы: НУ, Юр академия им. Я. Мудрого, студент

Находился на лечении с 01.07.14 по 10.07.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация, ацетонурия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в разное время суток, периодически сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за полгода, боли в н/к, судороги, ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Болеет СД с 2013 ( с 18 лет) получала стац лечение в 4-й г.б. был назначен Фармасулин Н, Фармасулин HNP, однако больная начала отмечать «жесткие» гипогликемии без предвестников, получала стал лечение в ОКЭД в 10.2013. Коммисионно была переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ с рекомендациями при выписке: «Учитывая склонность у гипогликемии, при нестабильной гликемии в амб. условиях показана повторная госпитализация в ОКЭД для перевода на аналоги инсулина». В дальнейшем отмечала нестабильную гликемии в амбулаторных условиях при ответственном соблюдении режима диетотерапии и режима инсулинотерапии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-3 ед., п/о- 3ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 – 4 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 144г/л эритр –4,3 лейк – 5,7СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-0% с-51 % л-42 % м- 6%

02.07.14 Биохимия: СКФ –53,30 мл./мин., хол –6,25 тригл -1,58 ХСЛПВП 2,12- ХСЛПНП 3,41 Катер -1,9 мочевина –7,9 креатинин –104 тим –5,2 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

08.07.14 Биохимия: СКФ –61,6 мл./мин., хол –6,18 тригл -1,11 ХСЛПВП 2,08- ХСЛПНП 3,59 Катер -2,0 мочевина –8,0 креатинин –90 бил общ – 14,2, бил пр – 3,2 тим –2,2 АСТ – 0,1 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

02.07.14 Анализ крови на RW- отр

06.07.14Глик гемоглобин -6,9%

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2- в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 04.07.14 ацетон - отр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 0,51%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.14 Микроальбуминурия –40,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 |  |  | 5,1 | 7,4 |  |
| 02.07 2.00-9,5 | 10,0 | 11,2 | 5,6 | 8,5 |  |
| 04.07 | 6,6 |  | 5,1 | 9,7 |  |
| 07.07 | 6,5 | 5,6 | 6,0 | 4,7 | 6,3 |
| 08.07 2.00-9,2 | 7,7 | 7,2 |  | 6,6 | 6,1 |
| 09.07 | 4,9 | 6,2 | 4,6 | 5,2 |  |

04.07Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

04.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

01.07.ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: (врач в отпуске)

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, ксилат, стеатель, Эпайдра, Лантус, щелочное питье, атоксил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о- 2-4ед., п/уж – 2-4ед., Лантус 22.00 3-5ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Справка № с 01.07.14 по 10.07.14

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.