#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 724

##### Ф.И.О: Зольникова Ольга Леонидовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова д 4-96

Место работы: ООО «Безпека-комплекс» конструктор швейного цеха

Находился на лечении с 10.06.14 по 20.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диабетическая энцефалопатия I, астенический с-м. НЦД по смешанному типу. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния 5р\нед преимущественно вечером.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания нсулинотерапия. Ранее принимала Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ХумодарР100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 – переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 10-11 ед.. Гликемия –2,4-14,1 ммоль/л. НвАIс -7,6 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 2лет. В 2009 выявлен диффузный зоб ( АТТПО -10,1) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,8 лейк –5,3 СОЭ – 5 мм/час

э- %3 п- 1% с- 53% л- 36% м-7 %

11.06.14 Биохимия: СКФ –68,49 мл./мин., хол –5,63 тригл – 1,29ХСЛПВП -2,29 ХСЛПНП -2,74 Катер -1,4 мочевина –4,2 креатинин – 78 бил общ –15,0 бил пр –3,7 тим – 2,5 АСТ – 0,14 АЛТ –0,29 ммоль/л;

13.06.14ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

16.06.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –36,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 6,2 | 4,5 | 11,3 | 3,9 |
| 14.06 | 4,7 | 6,5 | 3,9 | 4,1 |
| 17.06 |  |  | 5,8 | 4,6 |

19.06Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астенический с-м.

10.06Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

Оптические среды и глазное дно без особенностей

11.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.06Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

10.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; Опушение и повышенной подвижности правой почки.

10.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,0см3; лев. д. V = 10,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, витаксон, тиоцетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояния. АД 115/70 мм рт. ст. Во время стац лечения наблюдалась неустойчивая гликемия на фоне в/в кап. инфузий α-липоевой кислоты.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-13-15 ед., п/о-12-13 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 11-13 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: прамистар 600 1т 1тр + 1 обед 1-2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Б/л серия. АГВ № 234443 с 10.06.14 по 20.06.14. К труду 21.06.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.