#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 126

##### Ф.И.О: Маловичко Наталья Ивановна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье, ул. Строителей 15 кв 19

Место работы: ЗОГА го. Специалист общего отдела аппарат, обл гос. администрации, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.01.14 по 10.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. С-м краниоцеребральной ангиодистонии с венозной дисгемией в ВБС на фоне ДДПП ШОП. Хронический гепатоз. НФП 0ст. Вторичный колит, стадия нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Долихосигма. Подострый правосторонний СООФ. Дрожжевой вагиноз. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в ночное время, боли в правой паховой области после месячных.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у- 12-14ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –8-10,0-2,0 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 02.09.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.14 Общ. ан. крови Нв –144г/л эритр –4,5 лейк –6,5 СОЭ –5 мм/час

э- 5% п-2% с- 65% л- 23 % м-5 %

28.01.14 Общ. ан. крови Нв –147/л эритр –4,6 лейк –7,4 СОЭ –14 мм/час

э- 4% п-1% с- 62% л- 26 % м-7 %

28.01.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –6,03 тригл – 1,73 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -3,52 Катер -2,5 мочевина –4,6 креатинин –80 бил общ –25,5 бил пр –4,6 тим – 3,0 АСТ –0,10 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

28.01.14 Глик. гемоглобин -10,6 %

28.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

30.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.01.14 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.14 Микроальбуминурия –27,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 | 11,3 | 11,3 | 6,7 | 13,7 | 16,0 |
| 30.01 |  | 15,6 |  | 9,4 | 3,1 |
| 31.01 |  | 12,5 | 9,5 |  |  |
| 02.02 | 10,2 | 10,6 | 4,2 | 10,9 | 9,6 |
| 02.02 2.00-7,3 | 11,1 | 10,0 | 7,6 | 6,4 |  |
| 06.02 | 7,2 |  |  |  |  |
| 08.02 | 8,9 | 9,4 | 8,4 | 6,8 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. С-м краниоцеребральной ангиодистонии с венозной дисгемией в ВБС на фоне ДДПП ШОП.

27.01Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,4 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

27.01ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка..

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ.

31.01.14 Р-гр ШОП пизнаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвонковых дисков, выпрямление шейного лордоза, характено для остеохондроза.

31.01.14 урригоскопия: закл Долихосигма. Хр. колит.

Хирург: Острой хирургической патологии нет.

30.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. НФП 0ст. Вторичный колит, стадия нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Долихосигма.

Гинеколог: Подострый правосторонний СООФ. Дрожжевой вагиноз

28.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.01Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.01.14 Дупл сканирование брахицефальных артерий : Данные на руках.

30.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, диалипон, актовегин, кортексин, дефенорм, ломадей, терженан, флебодия, спазмолин, матинорм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у-9-11 ед., Лантус 22.00 29-31 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: флебодия (вазонат) 600 1т утром – 1,5 мес, массаж ШВЗ.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, спазмолин по 1т 3р/д за 20 мин до еды – 1 мес. матинорм по 1к 2р/д 2 нед, дефинорм по 2к 2р\д после еды 1 мес.
7. 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.
8. Б/л серия. АГВ № 234252 с 27 .01.14 по 10.02.14. К труду 11.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.