#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 169

##### Ф.И.О: Лигостова Анжела Владимировна

Год рождения: 1989

Место жительства: Черниговский р-н, с. Просторое, ул. Озерная 1 кв 13

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 05.02.14 по 04.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешнная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.САГ I ст. ВСД астено-невростический с-м. Анемия при хроническом заболевании.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за 6 мес, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –4,8-11,6-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг. Ухудшения зрения последние 3 мес. С 4.01.14 по 24.01.14 стац. лечение в глазном отд. 3 гор. больницы по поводу гемофтальма левого глаза, отслойки сетчатки левого глаза. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.14 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр – 3,3 лейк – 3,6 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п-1 % с- 65% л- 32 % м- 7%

06.02.14 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол – 5,67тригл -1,63 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -2,93 Катер -1,8 мочевина –4,3 креатинин – 8,1 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим – 1,8 АСТ –0,39 АЛТ –0,53 ммоль/л;

06.02.14 Глик. гемоглобин – 12,9%

06.02.14 Анализ крови на RW- отр

13.02.14 железо – 7,3 ферритин – 6,31, витамин В 12 – 929,0 пмоль/л

07.02.14 К - 3,43, Na - 135 ммоль/л

### 06.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –4-5 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

13.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,085

14.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,028

14.02.14 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – 0,14 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.02 |  |  | 12,6 | 5,5 | 2,5 |
| 06.02 2.00-10,7 | 16,0 | 9,2 |  |  |  |
| 08.02 2.00-14,2 | 16,37 | 11,5 | 8,3 | 3,2 |  |
| 10.02 |  |  |  | 7,4 |  |
| 12.02 | 15,2 |  |  |  | 6,1 |
| 15.02 |  |  |  |  | 3,3 |
| 16.02 | 12,0 | 12,8 | 10,9 | 4,7 | 9,7 |
| 18.02 2.00-10,6 | 13,5 |  |  |  | 8,7 |
| 20.02 | 13,7 |  | 3,4 |  |  |
| 22.02 | 10,9 | 9,7 | 8,5 | 16,9 | 15,5 |
| 24.02 | 13,3 | 6,8 | 13,2 | 4,9 |  |
| 25.02 | 13,4 | 9,4 |  |  |  |
| 26.01 | 12,5 | 7,7 | 13,0 | 7,1 |  |
| 27.02 2-00 13,8 |  |  | 10,3 |  |  |
| 03.03 | 6,8 | 7,9 | 11,5 |  |  |

Гипергликемия в 16-00 обусловлена погрешностью в диете(поела перед сдачей крови )

11.02.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. ВСД, астено-невротический с-м.

15.02.14Окулист: VIS OD=0,03-5,5=1,0 OS= счет пальцев у лица.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественная микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.02.14 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.14 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. САГ 1 ст.

11.02.14 ЛОР: Патологии ЛОР органов не выявлено.

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

12.02.14 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

06.02.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

07.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

18.02.14 Гематолог: Анемия при хроническом заболевании.

05.02.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =4,6 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, Новорапид НМ, Левемир НМ, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 больная переведена на Новорапид НМ, Левемир НМ. 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.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога, гематолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/у-4-6 ед., 22.00 Левемир НМ – 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 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. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90 мг 1 т \*1 р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: глицисед 2т \*3 р/д .
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
11. Рек. окулиста: б-я прошла курс лечения в глазном отд. 3-й гор больницы.
12. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., Дан совет по питанию. Контроль ч/з 2 мес.
13. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.