#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 91

##### Ф.И.О: Янева Ольга Владимировна

Год рождения: 1991

Место жительства: Приазовский р-н, с. Богдановка, ул. Ленина 73

Место работы: Управление коммунального хозяйства, гл. специалист бухгалтерского учета, отчетности и экономического планирования мелитопольского гор. совета Запорож. области.

Находился на лечении с 17.01.14 по 29.01.14 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., сенсорная форма, стационарное течение. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – 1997 кетоацидотическая. С начала заболевания инсулинотерапия ( Актрапид НМ, Протафан НМ) В 2005 в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 11ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 8.00 – 30 ед. Гликемия –3,0 ммоль/л. НвАIс – 10,3 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк – 5,5 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 2% с- 65% л- 28 % м-6 %

20.01.14 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –3,76 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -1,42 Катер -1,1 мочевина –3,2 креатинин – 61 бил общ –20,1 бил пр – 4,5 тим –0,9 АСТ –0,27 АЛТ –0,10 ммоль/л;

20.01.14 Глик. гемоглобин – 7,6%

### 20.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.01.14 Суточная глюкозурия – 0,86%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –59,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 6,8 | 6,0 | 10,3 | 7,3 |
| 22.01 | 9,0 |  |  | 5,8 |
| 23.01 |  |  | 11,8 |  |
| 25.01 | 5,3 | 8,0 | 8,6 | 9,5 |

21.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма, стационарное течение.

17.01Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.01ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст.

20.01Гинеколог: пр Здорова

22.01.14 На Р-грамме ШОП снижение высоты, смещение тел позвонков и костных патологических изменений не выявлено

20.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, актовегин, метамакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-13-15 ед., п/о-12-14 ед., п/у-8-10 ед., Лантус 8.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг курсами утром, Контр. АД. МАУ.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. невропатолога: келтикан 1т 3р\д до 2 мес.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234237 с 17.01.14 по 29 .01.14. К труду 30.01.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.