#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 994

##### Ф.И.О: Гирий Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье, ул. Победы 79-19

Место работы: ПАО Днепроспецсталь ОКСО, курьер инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.13 по 16.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0-1. Состояние после мастэктомии слева по поводу аденокарциномы (04.2013). Остеоартроз суставов кистей Rо I СФН I. Диабетическая нефропатия Шст., ХБП II.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи, увеличение веса на 2 кг за 3 мес, онемение ног, снижение чувствительности, отечность III- IV п. лев. кисти, боли в мелких суставах левой кисти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы гипогликемическая - 2001, 2004. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2011 в связи с гипогликемическим состоянием в условиях эндокриндиспансера переведена на аналоги. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 3-4ед., п/у- 3-4ед., Левемир п/з – 41 ед. Гликемия –2,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2013г, перенесла оперативное вмешательство - мастэктомия слева по поводу аденокарциномы, после чего отмечается неустойчивая гликемия, частые гипогликемические состояния. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает индапрес. Железодефицитная анемия с 2003. Хр. гастрит. 2004г – компресс. перелом IХ гр. позв. В 2006 перенесла остеомиелит IVп. левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

02.08.13Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,6 лейк 7,5 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п-0 % с- 66% л- 22 % м- 9%

08.08.13 С-реакт белок – отр , ревм. фактор – рез. пол (4+).

02.08.13Биохимия: СКФ –38,5 мл./мин., хол –5,08 тригл -1,40 ХСЛПВП -2,38 ХСЛПНП -2,07 Катер – 1,13мочевина –7,9 креатинин – 144 бил общ –12,4 бил пр – 3,1 тим – 3,5 АСТ –0,69 АЛТ –0,84 ммоль/л;

02.08.13Анализ крови на RW- отр

02.08.13 К – 4,8 ; Nа –147, Са – 2,50 ммоль/л

### 02.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

08.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.08.13Суточная глюкозурия – 0,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.08.13Микроальбуминурия – 22,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 |  |  |  | 9,4 | 12,7 |
| 02.08 | 14,3 | 10,9 | 11,6 | 4,6 | 7,0 |
| 04.08 | 7,2 | 5,0 | 10,3 | 4,7 | 5,5 |
| 07.08 | 10,0 | 9,2 | 12,6 | 4,2 | 5,6 |
| 09.08 | 10,7 | 8,4 | 7,0 | 4,5 | 3,6 |
| 11.08 | 6,5 | 5,7 | 3,8 | 8,0 | 7,3 |
| 13.08 | 7,5 | 7,1 | 5,9 | 6,6 |  |
| 15.08 | 7,5 | 9,1 | 7,7 | 10,1 |  |

04.2013Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

04.2013Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 19 OS=21

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.08.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

15.08.13ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда по заднебоковой области.

04.2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. ПМК Iст.

08.08.13 Р-графия кистей: костнотравматических изменений не выявлено.

Ревматолог: Остеоартроз суставов кистей Rо I СФН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, кардиомагнил, Левемир, Новорапид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезли гипогликемические состояния.Сохраняется отечность III- IV п. лев. кисти, боли в мелких суставах левой кисти. АД 120/70 мм 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: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о- 3-5ед., п/у-2-4( при необходимости) ед., Левемир утр 43- 44 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы мовекс комфорт 1т 2р/д 2 мес серрата 1 т 2р/д 10 дней, контроль ЦРБ РФ – количественно.
7. Б/л серия. АБЖ № 234002 с 01.08.13 по 16.08.13. К труду 17.08.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.