#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1035

##### Ф.И.О: Железнякова Наталья Вячеславовна

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожье, Запорожская 6а - 91

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 13.08.13 по 30.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия высокой степени ОИ . Сложный миопический астигматизм. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I. Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 4 кг, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2003 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 – 17 ед. Гликемия –2,3-25,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.13Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,6 лейк –4,0 СОЭ –22 мм/час

э-1 % п- 2% с-65 % л- 29 % м-3 %

16.08.13 Нв – 114г/л

14.08.13Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –4,87 тригл – 1,31ХСЛПВП -2,25 ХСЛПНП -2,02 Катер -1,2 мочевина –3,0 креатинин –76 бил общ –8,2 бил пр –1,9 тим –2,3 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

19.08.13Глик. гемоглобин -8,8 %

14.08.13Анализ крови на RW- отр

### 14.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

19.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.08.13Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.13Микроальбуминурия – 172,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.08 | 5,4 | 5,8 | 7,0 | 7,2 |  |
| 19.08 | 9,6 | 10,1 | 9,8 | 8,4 | 9,2 |
| 20.08 | 4,4 |  |  |  |  |
| 21.08 | 8,1 | 7,2 | 7,5 | 9,0 |  |
| 23.08 | 10,5 | 6,6 | 5,8 | 4,0 |  |
| 26.08 | 6,8 | 7,2 | 5,3 | 3,2 | 5,8 |
| 27.08 |  |  |  | 4,2 |  |
| 28.08 | 21,5 | 13,1 | 9,9 | 6,6 |  |
| 29.08 | 5,4 | 6,0 | 8,9 | 7,2 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1 ; ВГД OD=18 OS=19

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Сложный миопический астигматизм.

Э13.08.13КГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ЛНПГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 и в/3 тела,

15.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, нейрорубин, берлитион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з 14-16ед., 22.00 – 10-12ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Контроль сывороточного железа, консультация гематолога.
6. 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 Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.