#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 642

##### Ф.И.О: Нестеренко Жанна Кирилловна

Год рождения: 1940

Место жительства: Запорожье, ул. Турбинная 12-4

Место работы: ЗНТУ зав кафедрой

Находился на лечении с 03.05.13 по 13.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Макулодистрофия ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Открытоугольная глаукома IV- в-с левого глаза. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диаб. полинейропатия н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. С-м ВСД. Узловой зоб, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Хронический гепатоз. НФП 0 ст. Атрофический кольпит.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар К25-100Р). В марте 2012 в связи с отсутствием компенсации была переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ, но 07.2012 в связи с гипогликемическими состояниями, вплоть до ком, была переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з 10-12 ед., п/о 10-12 ед., п/у 10-12 ед., 22.00 12-14 ед. Гликемия 7,7-13,0 ммоль/л. НвАIс - 13,0 %(04.2013) Последнее стац. лечение в 2012 г. Боли в н/к в течение лет. Повышение АД в течение 2лет. В 2012г узловой зоб, мелкий узел лев. доли ТТГ 2,3 МЕ/л(0,3-4,0) АТТПО 6,2 МЕ/мл от 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк – 5,2 СОЭ – 27 мм/час

э-2 % п- 4% с-56 % л-26 % м-12 %

07.05.13Биохимия: СКФ –51 мл./мин., хол –4,84 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -2,52 Катер -1,67 мочевина –5,2 креатинин –88 бил общ –15,0 бил пр –3,7 тим –1,6 АСТ –0,40 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 12-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.05.13Суточная глюкозурия – 1,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.05.13Микроальбуминурия –82,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 6,3 | 7,0 | 9,9 | 19,5 | 14,8 |
| 08.05 | 5,7 | 10,6 | 4,6 | 21,6 | 17,9 |
| 09.05 | 8,9 |  |  |  |  |
| 11.05 | 13,1 | 7,3 | 5,7 | 8,5 | 5,0 |

Окулист(2012): Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Макулодистрофия ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Открытоугольная глаукома IV- в-с левого глаза.

03.05.13ЭКГ: ЧСС 75уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная

Кардиолог(2012): ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. С-м ВСД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. НФП 0 ст.

Гинеколог: Атрофический кольпит.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

Р-гафия ОГК 03.05.13: признаки пневмофиброза с обеих сторон, справа в верхней доли фиброз. Корни фиброзно изменены. Сердце – умеренное увеличение левого желудочка.

08.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии; крючковидного изгиба желчного пузыря в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Лечение: Предуктал MR, Новорапид, Левемир, нейробион, актовегин, тиотриазолин, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке СД субкомпенсирован,сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. 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- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/у-10-12 ед., Левемир 22.00 14- 16 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. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Наблюдение окулиста по м/ж.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.
12. Рек гинеколога: мазок на цитологию, КС по м/ж.
13. Конс. пульмонолога в связи с изменениями на Р-грамме.
14. 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.
15. Б/л серия. АБЖ № 503880 с 03.05.13 по 13.05.13. К труду 14.05.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.