#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1362

##### Ф.И.О: Козарик Любовь Викторовна

Год рождения: 1990

Место жительства: Михайловский р-н с. Роздол ул. Козарика 74

Место работы: н/р инв. ІІгр.

Находился на лечении с 22.10.13 по 06.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма т. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст СН 1. Нарушение менструального цикла. Хр. сальпингоофорит. Хр. цервицит. ДДПП на шейном уровне. Хроническая цервикокраниалгия слева ст умеренного обострения. Тревожный с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головные боли, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, горечь во рту, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Постоянно инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Гипогликемические комы в 2007 и 2008г, неоднократно ацетонурия. Раннее вводила Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями в 2007г. переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Левемир 22.00 14 ед. Гликемия –2,8-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,2 лейк –5,4 СОЭ – 13 мм/час

э- 7% п-1 % с-60 % л- 31 % м-1 %

23.10.13Биохимия: СКФ –68 мл./мин., хол –4,44 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -2,49 Катер -1,53 мочевина –5,07 креатинин – 85 бил общ –9,8 бил пр – 2,4тим – 2,9 АСТ – 0,46 АЛТ –0,41 ммоль/л;

23.10.13Глик. гемоглобин – 10,0%

23.10.13Анализ крови на RW- отр

### 23.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

30.10.13Суточная глюкозурия – 2,36 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.11.13Микроальбуминурия –46,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 | 11,0 | 11,6 | 10,7 | 5,1 |  |
| 25.10 | 5,0 | 4,9 | 3,8 | 15,1 | 15,1 |
| 28.10 | 7,5 | 4,0 | 8,4 | 19,5 | 12,3 |
| 30.10 | 7,9 | 12,4 | 9,0 | 9,4 | 9,7 |
| 04.11 2.00-8,2 | 4,2 | 3,7 | 5,8 | 6,7 | 9,6 |
| 05.11 |  | 5,3 |  |  |  |

Невропатолог: Хр. цервицит. ДДПП на шейном уровне. Хроническая цервикокраниалгия слева ст умеренного обострения. Тревожный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5 ; ВГД OD= 17OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Нарушение менструального цикла Хр. сальпингоофорит. Хр. цервицит.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V =4,2 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, анальгин, аторакс, тиоктацид, прогестерон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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-12-14 ед., п/о-7-9 ед., п/у-7-9 ед., Левемир 22.00 – 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 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. Рек. невропатолога:атаракс до 2-4 нед о схеме, фаст релиф на шею .
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.