#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1317

##### Ф.И.О: Давыденко Маргарита Романовна

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, Цурюпы 29

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14 .10.13 по 07 .11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг за год, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. Вводила ранее Актрапид НМ п/з-8 ед., п/у- 4ед., Протафан НМ п/ 12 ед, п/у – 8ед, во время стац лечения в ОКЭД (06.08.13-20.08.13) изменена схема инсулинотерапии: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ п/у 6-8 ед, но в амб условиях вновь отмечает гипогликемические состояния в различное время суток, чаще с 24.00 до 02.00. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о- 10ед., п/у- 4ед., Протафан НМ п/у – 4-6 ед. Гликемия –2,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер повторно для коррекции инсулинотерапии, возможно перевода на аналоги.

Данные лабораторных исследований.

15.10.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –4,0 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п-1 % с- 56% л- 40% м- 2%

15.10.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол – 3,2тригл – 1,28 ХСЛПВП -1,91 ХСЛПНП -2,71 Катер -0,67 мочевина –3,0 креатинин –92 бил общ –11,4 бил пр – 2,8 тим –3,3 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

15.10.13Глик. гемоглобин -6,0 %

15.10.13Анализ крови на RW- отр

### 15.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

18.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.10.13Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия –42,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 |  |  |  | 5,1 | 4,6 |
| 15.10 2.00-3,4 | 5,5 | 9,3 | 7,2 | 14,5 |  |
| 17.10 | 6,2 | 5,3 | 5,0 | 8,1 |  |
| 21.10 | 12,3 | 5,5 | 4,0 | 11,2 | 12,1 |
| 23.10 | 9,1 | 4,7 | 5,0 | 5,6 |  |
| 25.10 | 6,4 | 8,6 | 8,4 | 8,2 |  |
| 28.10 | 5,6 | 9,3 | 3,3 | 9,5 |  |
| 31.10 | 10,4 | 9,5 | 11,1 | 3,8 |  |
| 03.11 | 9,1 | 10,2 | 14,2 | 13,2 | 11,9 |
| 04.11 2.00-5,9 | 8,3 | 6,6 | 9,8 | 5,8 | 4,0 |
| 06.10 2.00-5,8 | 7,7 | 6,1 | 5,2 | 10,2 |  |

Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к

Суточное мониторирование (2310-28.10.13):

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Левемир,

Состояние больного при выписке: компенсировать на инсулинах Актрапид НМ, Протафан НМ не удавалось, сохранялась неустойчивая гликемия, гипогликемические состояния. При снижении дозы – гипергликемия. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Новорапид, Левемир . СД компенсирован, исчезли гипогликемические состояния. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о- 8-10 ед., п/у-5-8 ед., Левемир п/у – 6-8 ед. Выдан Новорапид пенфил, Левемир пенфил.
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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.