#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1372

##### Ф.И.О: Корякина Мария Сергеевна

Год рождения: 1994

Место жительства: Запорожский, пос. Солнечный, ул. Зелена дубрава 1, временная регистрация г. Харьков ул. Студенческая 5/1

Место работы: г. Харьков НУ «Юридическая академия Украины» им. Я. Мудрого.

Находился на лечении с 24.10.13 по 30.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, субкомпенсация. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст с митральной регургитация до 1 ст. Аневризма МПП СН0.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в дневное время суток, головные боли после гипогликемических состояний ,слабость утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца после психоэмоциональной перегрузки. Получала стац лечение в энд отд 4-й гор. бол. С 04.10.13 по 17.10.13. (копия выписки прилагается) был назначен фармасулин Н,HNP. Однако больная начала отмечать «жесткие» гипогликемии без предвестников, и самостоятельно приобрела инсулин Актрапид НМ, Протафан НМ, которые вводит по настоящее время Актрапид НМ п/з- 2ед., п/у- 0-2ед., Протафан НМ п/з – 8 ед, п/у – 4 ед. Отмечает улучшение состояния при применении данных видов инсулина. Гликемия –2,9-8,1 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

24.10.13Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –4,0 лейк –3,3 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п-0% с-60 % л- 34 % м- 6%

24.10.13Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –5,7 тригл – 1,46 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,1 мочевина –3,9 креатинин –75 бил общ –20,6 бил пр –4,6 тим –2,5 АСТ –0,29 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

25.10.13Глик. гемоглобин – 8,8%

### 24.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

28.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

24.10.13Суточная глюкозурия – 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 |  |  | 5,4 | 6,1 |
| 25.10 | 5,4 | 5,6 | 4,3 | 3,6 |
| 26.10 | 6,0 | 6,1 | 5,5 | 4,4 |
| 28.10 | 4,8 | 6,7 | 4,9 | 4,8 |
| 29.10 | 4,5 |  | 5,5 | 5,2 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. С-м укороченного PQ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст с митральной регургитация до 1 ст. Аневризма МПП СН0.

ЭХО КС: КДР-4,4 см; КСР- 2,9см; ФВ-65 %; просвет корня аорты -2,6 см; ПЛП -2,8 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПНМ 1 ст гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на МК, ТК и КЛА. Аневризма МПП, тип R.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной рекомендован продолжить лечение инсулина Актрапид НМ Протафан НМ. 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: Актрапид НМ п/з-2-3 ед., п/о- 2-3ед., п/у- 3-4ед., Протафан НМ 22.00 4-5 ед.

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. Рек. кардиолога: контроль ЭКО КС ч/з год, кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, исключить психо-физичекие перегрузки.
3. Учитывая склонность к гипогликемиям при нестабильной гликемии в амб условиях показана повторная госпитализация в ОКЭД для перевода на аналоги инсулина.
4. Справка № 62 с 24.10.13 по 30.10.13.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.