#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 489

##### Ф.И.О: Гирий Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье, ул. Победы 79-19

Место работы: ПАО Днепроспецсталь ОКСО, курьер, инв IIIгр.

Находился на лечении с 03.04.13 по 25.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. ПМК Iст.Заболевание правой молочной железы.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различные время суток, общую слабость, быструю утомляемость, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., зябкость стоп, боли в икроножных мышцах, ощущение приливов в течении дня, ухудшение памяти, колющие боли в лев. подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Гипогликемическая кома в 2001г. С начала заболевания инсулинотерапия. Длительно пользовалася Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2011 в связи со стойкой декомпенсацией, гипогликемическими состояниями переведена в условиях энд. диспансера на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 3-5ед., п/у- 3-6ед., Левемир 27 ед. утром. Гликемия –1,6-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает кондесар. Железодефицитная анемия с 2003. Хр. гастрит. 2004г – компресс. Перелом IХ гр. позв. 2006 перенесла остеомиелит IVп. левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.13 OAK: Нв 113 г/л; эритр 3,7; лейк 4,1; СОЭ 22 мм/час; э- 4 %; п-1 %; с- 58 %; л- 29 %; м-8 %.

11.04.13 Биохимия: СКФ 49 мл/мин; хол 5,60; тригл 1,54; ХСЛПВП 2,22; ХСЛПНП 2,68; катер 1,53; мочевина 5,8; креатинин 107; бил общ 11,9; бил пр 3,2; тим 1,1; АСТ 0,63; АЛТ 0,24 мм/л.

11.04.13 Биохимия: СКФ 54 мл/мин; креатинин 96; мочевина 5,5

15.04.13 група крови B (III)α Rh(+) положительный.

23.04.13 Глик. гемоглобин 10,0%

04.04.13 Анализ крови на RW отр.

15.04.13 Коагулограмма: Длительность. сверт. крови –1 мин. ПТИ 110,3 %; фибр 3,6 мин; отр АКТ 103%; св. гепарин 2 \*10-4.

04.04.13 ОАМ уд. вес 1008; лейк 2-5в п/зр; эрит 0-1 в п/з; белок 0,058; ацетон отр; эпит. пл ум. к-во в п/зр; эпит. пер ед в п/зр.

11.04.13 Анализ мочи по Нечипоренко: лейк 500; эрит -; белок 0,052.

08.04.13 Сут. глюкоз 1,13%; Сут. протеин. 1,05 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 10,4 | 6,1 | 9,6 | 3,4 | 6,6 |
| 05.04 2.00-14,0 | 7,8 | 4,8 | 7,5 | 6,0 |  |
| 7.04 | 7,2 | 4,0 | 14,8 | 9,7 | 8,9 |
| 8.04 2.00-7,0 | 15,8 |  |  | 4,7 |  |
| 11.04 | 11,6 | 13,5 | 11,2 | 12,8 | 12,6 |
| 12.04 | 12,1 | 6,7 |  |  |  |
| 14.04 | 10,0 | 9,2 | 9,6 | 14,3 | 16,2 |
| 15.04 2.00-13,9 |  |  | 14,8 |  |  |
| 16.04 | 16,4 | 16,4 | 6,2 | 8,7 | 12,7 |
| 18.04 | 5,1 | 2,5 | 9,7 | 8,1 | 6,0 |
| 19.04 | 6,6 | 8,4 |  |  |  |
| 21.04 | 12,1 | 9,7 | 5,1 | 8,0 | 11,0 |
| 22.04 2.00-11,9 |  |  |  |  |  |
| 23.04.13 | 16,5 | 16,9 | 10,1 | 3,9 | 8,9 |
| 24.04 2.00- 10,7 | 7,6 |  |  |  |  |
| 25.04. | 4,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 19 OS=21

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. ПМК Iст.

09.04.13ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР- 2,9см; ФВ-70 %; аорта -2,9 см; АК- створки уплотнены; ПЛП – 2,6 см; МЖП – 1,14 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-2,6 см; ТК- б/о; МК – передняя створка уплотнена, при раскрытии касается МЖП. Пролапс передней створки до 4,5 мм. По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии МЖП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст. на К, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты. ПК – 2 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог Cr правой молочной железы.

05.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –N, слева -I ст., тонус сосудов N.

08.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы, удвоения почек, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, левемир, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, мильгамма, эссенициале, кондесар, габагамма, индопресс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Высокие показатели глик. гемоглобина связаны с недостатком дозы Левемира, проведена соответствующая коррекция.

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- 8-10ед., п/о-4-6 ед., п/у-3-4 ед., Левемир 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: индопресс 2,5мг\*1р/д. кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг или лирика 150 мг веч. длительно
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ,
10. Б/л серия. АБЖ № 503854 с 03.04.13 по 25.04.13. К труду 26.04.13г.
11. Рек. гинеколога: оперативное лечение в ЗООД.
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.