#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 936

##### Ф.И.О: Колесникова Дарья Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: Запорожье, Лобановского 9-1

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 15.07.13 по 07.08.13 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. ХБП Ш ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия н/к IIст. Ампутационная культя IIп. лев. стопы. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному типу. ПМК 1ст.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли сердце, боли в левом подреберье после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, комы; неустойчивая гликемия.. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2006 в связи гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Новорапид, в дальнейшем на Эпайдру. В 05.2012 в связи с частыми гипогликемическими комами переведена в усл. эндокриндиспансера на Левемир, Новорапид. Отмечается положительная динамика течения диабета, реже гипогликемические состояния. В наст. время принимает: Левемир п/з- 23ед., 22.00-15 ед., Эпайдру п/з 4-6 ед, п/о 5-6 ед, п/у 4-6 ед. НвАIс - 7,53%(05.2013). В 1999 ампутация IIп. л. стопы в связи с гангреной. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.13Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк –7,4 СОЭ – 10 мм/час

э-2 % п- 2% с- 68% л- 22 % м- 6%

1607.13Биохимия: СКФ – 102,3мл./мин., хол –4,4 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,42 Катер -2,2 мочевина –3,1 креатинин –69 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,3 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,49ммоль/л;

16.07.13Анализ крови на RW- отр

29.07. Св.Т4 - 20,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 10,9 (0-30) МЕ/мл

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

18.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 500 белок – отр

18.07.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,048 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 2.00-4,0 | 4,0 |  |  |  |  |
| 19.07 | 7,5 | 14,3 | 2,2 | 5,0 |  |
| 21.07 |  | 3,1 | 9,8 | 6,2 | 6,1 |
| 22.07 | 7,8 |  |  |  |  |
| 25.07 2.00-9,4 | 10,6 |  |  | 2,9 | 2,4 |
| 26.07 2.00-9,7 | 8,5 |  | 10,5 |  |  |
| 28.07 | 4,2 | 3,8 | 4,2 | 4,1 | 2,0 |
| 29.07 | 9,5 |  |  |  |  |
| 04.08 | 8,5 | 7,2 | 4,4 | 7,0 | 11,6 |
| 06.08 | 7,6 | 5,2 | 8,8 | 7,2 | 9,2 |

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,5 ; ВГД OD=19 OS=20

Единичные микроаневризмы, Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному типу. ПМК 1

РВГ:. Нарушение кровообращения справа –II, слева -I ст. тонус сосудов снижен.

17.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, чередование гипо и изогенных участков. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Левемир, Новорапид, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемические состояния прекратились, 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: Новорапид п/з-5-7 ед., п/о-2-4 ед., п/у-3-5 ед., Левемир п/з – 16-18 ед, 22.00- 10-12 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., кардикет 1т 3р/д 2-4 нед. Контроль АД, ЭКГ. ЧСС.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.