#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1057

##### Ф.И.О: Прокофьичева Марина Евгеньевна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул Чумаченко 25б-26

Место работы: н/р, инв IIгр.

Находился на лечении с 28.08.14 по 10.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацеонурии, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия: Хумулин, Актрапид НМ, Протафан НМ, новомикс. В 2005 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,7-8 ммоль/л. НвАIс – 5,1 % от 02.2014. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.08.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,3 лейк –5,2 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 2% с- 60% л- 29 % м- 7%

29.08.14 Биохимия: СКФ –84,07 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,ХСЛПВП – 1,75ХСЛПНП -3,11Катер -2,1 мочевина –2,6 креатинин – 112 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –2,0 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

02.09.14 мочевина 5,3 креатинин -108.

02.09.14 Глик. гемоглобин -7,6 %

29.08 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.09.14 Суточная глюкозурия – 0,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –167 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.08 | 3,3 | 5,6 | 2,9 | 4,6 |
| 01.09 | 7,0 | 5,8 | 4,5 | 11,9 |
| 04.09 |  |  |  | 5,0 |

02.09.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. субклиническое течение.

28.08Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра) неоваскуляризация диска зрительного нерва. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.08ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

01.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, энтеросгель, берлиприл, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 6-8ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.