#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1549

##### Ф.И.О: Гладун Елена Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Ленина 141-26

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.12.14 по 20.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Остеоартроз т/бедренных, локтевых с-вов СФН 0. Медикаментозная реакция на еспа-липон. Аллергический контактный дерматит. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в левом подреберье, боли и скованность в мелких суставах кистей, ухудшение памяти, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала разные виды инсулина: монотард, В-инсулин, хумулин, Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2002 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР, но в связи частыми гипогликемическими состояниям вновь переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 – Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,0-13,8 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.14 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,1 лейк –40 СОЭ –7 мм/час

э-2 % п- 2% с-53 % л- 38 % м- 5%

09.12.14 Биохимия: СКФ –81,5 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,43 Катер -3,5 мочевина –3,3 креатинин –80,4 бил общ –12,4 бил пр – 4,1 тим – 0,52 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,39 ммоль/л; СРБ – отр.

09.12.14 Анализ крови на RW- отр

09.12.14 Асл-О количественный – 174,4 (<200) МЕ/мл, С-реактивный белок – 2,10 (<5.0) мг/л ревматоидный фактор – 2,0 (<14.0) МЕ/мл

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

11.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – отр

10.12.14 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –94,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.12 | 11,1 | 16,6 | 23,4 | 5,8 |  |
| 11.12 | 4,3 | 12,3 | 9,1 | 13,4 |  |
| 15.12 | 2,7 | 6,1 | 4,9 | 11,4 | 8,7 |
| 16.12 2.00-6,9 | 5,1 |  |  |  |  |
| 18.12 |  |  |  |  |  |

09.12.14Невропатолог: ДДПП ШОП, вертеброгеная цервикалгия, стадия ремиссии. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.12.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

08.12.14 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

10.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14 Аллерголог: Медикаментозная реакция на еспа-липон. Аллергический контактный дерматит.

10.12.14 Ревматолог: Остеоартроз т/бедренных, локтевых с-вов Rо ? СФН 0.

11.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: Новорапид, нейробион, тивортин, супрастин, келтикан ,Протафан НМ, **эспа-липон в/в кап – медикаментозная реакция, препарат отменен, при возобновлении введения вновь повторилась медикаментозная реакция.**

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется боли и скованность в мелких суставах кистей.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о-10-12 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин по 1 мер/л 2р\д до 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес., гилоба фитосом 1к 2р/сут 2 мес .
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
12. Рек ревматолога структум 500 мг 2р\д 3 мес, местно хондроксид мазь 2р/д 3 нед, наблюдение в динамике.
13. Рек аллерголога: ксезол 5 мг 1т веч.
14. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.