#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1379

##### Ф.И.О: Скиданович Ольга Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 лет сов Украины 1/2 кв 125

Место работы: ЗНУ, студентка Ш курса.

Находился на лечении с 06.11.14 по 20.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Помутнение роговицы ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Астено-невротический с-м. ПМК 1 ст, СН 0ст. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу, перегиб желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общая слабость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 03.01.2014 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. С 2006 Лантус, Эпайдра, переведена связи с лабильным течением заболевания. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Лантус 23.00 – 32 ед. Гликемия –7,2-6,1-3,5-2,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.14 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7 лейк –6,9 СОЭ –4 мм/час

э- 10% п- 0% с- 50% л- 53 % м-8%

07.11.14 Биохимия: хол –3,87 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП – 2,02Катер – 2,1 мочевина –6,2 креатинин –84 бил общ – 21,0 бил пр – 4,4 тим – 1,2 АСТ –0,51 АЛТ –0,48 ммоль/л;

07.11.14 Анализ крови на RW- отр

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - в п/зр

12.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

10.11.14 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –27,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 5,7 | 10,8 | 8,6 |  |  |
| 09.11 | 7,8 | 5,6 | 6,9 | 8,5 |  |
| 12.11 | 9,6 | 10,7 | 5,4 | 5,3 |  |
| 13.11 | 8,2 | 8,2 | 4,2 |  |  |
| 14.11 | 7,4 |  |  |  |  |
| 16.11 |  | 7,5 | 8,6 | 14,3 | 11,7 |
| 18.11 | 6,7 |  |  | 8,9 | 8,6 |
| 19.11 |  |  |  | 6,1 |  |

10.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Астено-невротический с-м.

06.11.14Окулист: VIS OD= 0,1-3,0=0,6 OS= 0,1 н/к ;

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

06.11.14ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

13.11.14 Кардиолог: ПМК 1 ст СН 0.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.14Гинеколог: Эхопризнаки мультифолликулярных яичников.

19.11.14.гастроэентролог Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу, перегиб желчного пузыря.

10.11.14РВГ: Нарушение кровообращения справ – ст, слева - N ст. , тонус сосудов N.

12.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справ 30-33%, слева 32-35 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Эхопризнаки лимфостаза правой голени.

17.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

06.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,5 см3

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

Лечение: тиогамма, алора, Эпайдра, Лантус, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 7-9ед., 11.00-2 ед ( при перекусе) п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 7,30 -33-35 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
5. Рек. невропатолога: алора 1-2 ч/л 3р\д 2-4 нед. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, 9, режим питания, холоплант 2к 3р\д за 15 мин до еды 1 мес. Контр УЗИ ч/з 3 мес.
8. 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.
9. Справка № 80 с 06.11.14 по 20.11.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.