#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1221

##### Ф.И.О: Тронова Екатерина Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 157а-25

Место работы: АО «Мотор Сич», инженер

Находился на лечении с 06.10.14 по 17.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая венозная энцефалопатия I с-м ликворной дисфункции, пароксизмальное течение на фоне ДДПП ШОП.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 – переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о-7 ед., п/у- 7ед., Левемир 22.00 – 15 ед. Гликемия –2,0-14,8 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 05.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 15 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,3 лейк –4,8 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-0 % с- 65% л-23 % м-10 %

07.10.14 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,07 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,70 ХСЛПНП -2,50 Катер -2,0 мочевина – 3,7 креатинин – 81,6 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –4,0 АСТ –0,20 АЛТ –0,11 ммоль/л;

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 6,7 | 8,1 | 12,3 | 2,2 |  |
| 08.10 |  |  |  | 5,0 |  |
| 10.10 | 9,3 | 10,3 | 6,8 | 11,6 | 9,9 |
| 11.10 2.00-8,8 |  |  |  |  |  |
| 14.10 | 7,7 | 4,6 | 8,9 | 3,6 |  |
| 16.10 |  |  |  | 4,4 |  |

2013 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая венозная энцефалопатия I с-м ликворной дисфункции, пароксизмальное течение на фоне ДДПП ШОП.

07.10.14Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,5

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

09.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

07.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования подж. железы.

06.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V =4,3 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: Новорапид, , диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 13-15ед., п/о- 9-11ед., п/уж -11-13 ед., Левемир 23.00 15-17 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д..
8. Кон невропатолога по м\ж.
9. Рек. окулиста: айкер 1к 1р\д.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 234579 с 06.10.14 по 17.10.14. К труду 18.10.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.