#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1227

##### Ф.И.О: Бакланова Наталья Юрьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Запорожская 31

Место работы: н/р, инв Ш гр.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2005 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с лабильным течением СД переведена на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 14ед., Левемир 22.00 – 16 ед.. Гликемия –5-15 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 18.09.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,8 лейк – 5,2 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 3% с-53 % л- 36 % м- 5%

07.10.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,44 ХСЛПВП -1,98 ХСЛПНП -3,91 Катер -2,5 мочевина –8,4 креатинин – 75,6 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –2,2 АСТ – 0,22 АЛТ –0,28 ммоль/л;

07.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.10.14 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –33,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 8,5 | 15,5 | 11,0 | 8,4 |  |
| 08.10 | 7,3 | 14,6 |  |  |  |
| 09.10 | 8,1 | 6,4 | 11,9 | 6,2 |  |
| 10.10 |  |  | 5,6 |  |  |
| 11.10 | 8,4 |  |  |  |  |
| 13.10 | 11,3 | 13,5 | 15,2 | 2,4 |  |
| 14.10 | 12,5 | 8,0 | 3,5 | 5,9 | 10,1 |
| 15.10 2.00-13,2 | 9,4 | 5,1 | 3,8 | 5,6 |  |
| 16.10 | 12,5 |  | 4,0 |  |  |
| 17.10 | 3,8 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2 ;

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

06.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

07.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева - I ст., тонус сосудов N.

16.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

06.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,4 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: Левемир, Новорапид, берлитион, актовегин, нейрорубин, торвакард,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12 ед., Левемир 22.00 20-22 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.