#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1249

##### Ф.И.О: Попова Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь, пр 50 лет Победы 53-18

Место работы: Мелитопольская воспитательная колония, медсестра

Находился на лечении с 09.10.14 по 24.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. СН0. С-м вегетативной дисфункции с венозной дисфункцией, цефалгический с-м. С-м ортостатической гипотонии. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. Цервицит.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, ухудшение зрения больше на левый глаз, тенденция к гипотонии, гипогликемические состояния 2р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. С 2005- Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 8-9ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,9-18,0 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 22.09.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. АИТ выявлен в 2013. АТТГ – 976,7, АТТПО – 155,4 от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.10.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк –6,6 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 0% с- 51% л- 41% м-7 %

10.10.14 Биохимия: СКФ –94,8 мл./мин., хол –3,98 тригл -1,26 ХСЛПВП -1,90 ХСЛПНП – 1,5 Катер -1,1 мочевина –3,4 креатинин – 67,2 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –3,1 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

10.10.14 Анализ крови на RW- отр

10.10.14ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

С 11.10.14 ацтон - отр

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

13.10.14 Суточная глюкозурия – 0,60%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –44,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 2,5 | 10,0 | 11,0 | 3,5 | 5,1 |
| 11.10 2.00-11,3 | 7,8 |  |  |  |  |
| 12.10 | 6,6 | 7,7 | 3,0 | 7,9 |  |
| 13.10 |  |  | 6,8 |  |  |
| 16.10 | 5,0 | 8,7 | 5,7 | 6,1 | 5,3 |
| 23.10 | 6,7 | 4,6 | 13,0 | 7,8 |  |

21.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма С-м вегетативной дисфункции с венозной дисфункцией, цефалгический си-м. -м ортостатической гипотонии.

Окулист: VIS OD=0,2 с кор 1,0 OS= 0,2 с кор 1,0

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

09.10.14ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

21.10.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0

10.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

16.10.14 ФГ ОГК№ 81824: легкие без инфильтратов. Усилен легочной рис. В н/отд. корни малоструктурны. Сердце б/особенностей.

09.10.14 Гинеколог: Цервицит.

10.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,08 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.10.14Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Данные на руках.

15.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

15.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. При гликемии натощак более 7,8 ммоль/л и через 2 часа после еды более 8,9 ммоль/л рекомендована коррекция дозы Эпайдры, Лантуса (добавить 2 ед перед каждым приемом пищи и в 21.00 ).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 9-11ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 21.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: настойка валерьяны по 5к 2-3 р/д 2-3 нед.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
8. Рек. невропатолога: нормовен 1т 2р/сут1,5 мес , веносмин, 1т 2р\сут 1,5 мес армадин 2,0 в/м № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234585 с 09.10.14 по 24.10.14. К труду 25.10.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.