#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 803

##### Ф.И.О: Стрилец Юлия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Ореховский, р-н г .Орехов ул. Шмидта 35 – 19.

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 30.06.15 по 13.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния ,сопровождающиеся головокружением, выраженной общей слабостью, снижения веса на 5 кг за год, онемение ног, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-14ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,1-11,6 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 06.2015. Последнее стац. лечение в 04.2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк –5,5 СОЭ –6 мм/час

э-2% п- 1% с- 68% л- 21% м- 8%

01.07.15 Биохимия: СКФ –72,5 мл./мин., хол – 5,4тригл -1,1 ХСЛПВП – 1,8ХСЛПНП -3,1 Катер -2,0 мочевина –4,5 креатинин –92,4 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –1,5 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 01.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.07.15 Суточная глюкозурия –5,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –76,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 | 15,4 | 10,0 | 6,3 | 6,5 | 15,2 |
| 03.07 2.00-10,4 | 15,2 |  |  |  |  |
| 05.07 | 7,2 | 5,4 | 14,8 | 13,4 |  |
| 06.07 |  |  | 14,8 | 4,5 |  |
| 07.07 |  |  | 4,7 |  |  |

30.06.15Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

07.07.15Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. сосуды извиты Д-з: Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.06.15.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, тивортин, 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: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 28 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.