#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 817

##### Ф.И.О: Самченко Анжелика Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а- 18

Место работы: ГУ «Отделенческая клиническая больница ст. Запорожье -2 ГП» Приднепровская железная дорога», врач педиатр.

Находился на лечении с 01.07.15 по 15.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость гипогликемические состояния в различное время 4-5 р/мес, учащенное сердцебиение на фоне гипогликемических состояний.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Со слов больного частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получала Инсуман Базал, Инсуман Рапид. С 09.52014 в условиях ОКЭД переведена на Лантус. В наст. время принимает: Лантус п/з-10-12 ед. Гликемия –3,2-10,0 ммоль/л. НвАIс - 7,1% от 02.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк –7,5 СОЭ – 4 мм/час

э-7 % п- 0% с- 68% л- 20% м- 5%

02.07.15 Биохимия: СКФ –59,37 мл./мин., хол – 4,91тригл – 1,0ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,4 мочевина –4,8 креатинин – 98,4 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –1,8 АСТ – 0,62 АЛТ –0,30 ммоль/л;

14.07.15 СКФ -70мл/мин креатинин – 85 мочевина – 3,0

06.07.15 Глик гемоглобин – 5,5 %

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

03.07.15 Суточная глюкозурия – 0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.07.15 Микроальбуминурия – 118,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 5,4 | 12,4 | 8,0 | 12,5 |
| 05.07 | 11,0 | 11,6 | 15,6 | 14,8 |
| 08.07 | 10,9 | 15,9 | 12,0 | 15,4 |
| 09.07 | 8,6 | 10,7 | 8,5 | 8,8 |
| 12.07 |  | 7,8 | 5,4 | 9,8 |
| 13.07 | 7,4 |  |  |  |

01.07.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

13.07.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

03.07.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

06.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

02.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Перешеек –0,23 см.

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

Лечение: Лантус, Эпайдра.

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

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- 2-4ед., п/о 4-6 ед., п/уж -3-5 ед., Лантус 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10 нейрорубин 3,0 в/м.
8. Рек нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 234914 с 01.07.15 по 15.07.15. К труду 16 .07.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.