#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 820

##### Ф.И.О: Кожуховская Ольга Валерьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Гризодубовой 64, 103

Место работы: КУ «Мелитопольская городская больница № 2» ММРЗО, медсестра

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Сложный миопический астигматизм, амблиопия ОИ. Хронический цервицит. Кандидозный вульвовагинит. НЦД по смешанному типу. Железодефицитная анемия легкой степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на … кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 8-10ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 24-26ед. Гликемия –13,0-8,0 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 12.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. АТ ТГ - 233,2 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 17,7 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр – 3,5лейк – 7,2 СОЭ –3,0 мм/час

э- 112% п-3,5 % с-7,2 % л- 67 % м- 29%

09.07.15 Нв – 108 Эрит -3,4.

02.07.15 Биохимия: СКФ –55,1 мл./мин., олл –6,3 тригл – 1,91ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -4,3 Катер -4,4 мочевина –2,5 креатинин –108 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 4,0 АСТ – 0,70 АЛТ –0,45 ммоль/л;

08.07.15 АСТ – 0,40 АЛТ 0,38

03.07.15ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – в п/зр белок – 0,102 ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

07.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

07.07.15 Суточная глюкозурия – 1,43%; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 | 8,6 | 11,6 | 8,4 | 6,9 |  |
| 05.07 | 12,1 | 10,6 | 5,1 | 12,3 | 14,8 |
| 08.07 | 10,3 | 9,7 | 6,2 | 14,3 | 14,0 |
| 09.07 | 13,3 |  |  |  |  |
| 11.07 2.00-4,0 | 10,4 | 3,6 | 8,6 | 5,6 |  |
| 13.07 | 8,6 | 6,3 |  |  |  |
| 14.07 | 10,3 | 14,8 |  | 8,9 |  |
| 15.07 2.00-3,5 | 5,4 | 2,5 13.00-7,1 |  |  |  |

01.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к сенсомоторная форма.

08.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии умерено сужены, склерозированы. Вены расширенны, извиты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Сложный миопический астигматизм, амблиопия ОИ.

01.07.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

02.0.715Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.07.15 ФГ ОГК № 88330 без патологии

03.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.15Гинеколог: Хронический цервицит. Кандидозный вульвовагинит.

07.07.15 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 5,7 см3

Перешеек – 0,41см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, флюконазол, берлитион, солкосерил, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больная выписана по семейным обстоятельствам, проведена коррекция инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8ед., Протафан НМ 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек гематолога: тардиферон 2т/д 1 мес затем 1т /д 3 мес, затем 1т /д 10 дней после менстр.
8. Рек. гинеколога: доксициллин 200 мг 2р\д № 10, метромидозол 1т 2р/д № 5, флюконазол 150 мг 5 днеь, 10 день, йогурт-норм 1к 3р/д 10 дней, затем 1к 3р/д 2 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 234913 с 01.07.15 по 15.07.15. К труду 16.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.