#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 833

##### Ф.И.О: Пикуль Ирина Михайловна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Энергодар ул. В интернационалистов 30-47

Место работы: ЗГМУ, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 06.07.15 по 20.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Хронический пиелонефрит, обострение. Нарушение менструального цикла по типу альгодисменореи.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, головные боли, общую слабость, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая -04.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10ед., Лантус 22.00 28 ед. Гликемия –7-10 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 2014 . Последнее стац. лечение в 06.2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.07.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 56% л- 36% м- 7%

07.07.15 Биохимия: СКФ –93,5 мл./мин., хол –4,35 тригл -2,83 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП – 1,87Катер 2,6- мочевина – 3,7 креатинин – 87 бил общ – 9,5бил пр –2,4 тим – 0,64 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

07.07.15 Анализ крови на RW- отр

10.07.15 К – 5,0 ; Nа – 138,3 ммоль/л

17.07.15 К – 5,3

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

15.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 550 эритр -250 белок – отр

08.07.15 Суточная глюкозурия –0,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия –66,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 8,6 | 6,4 | 4,6 | 3,0 |  |
| 10.07 | 3,4 | 11,2 | 2,4 |  |  |
| 14.07 | 3,7 | 4,2 | 9,3 | 4,8 |  |
| 16.07 | 6,1 | 6,1 | 8,1 |  |  |
| 17.07 | 8,7 |  | 7,6 | 3,0 |  |
| 18.07 | 6,0 |  |  |  |  |
| 19.07 |  |  |  | 2,5 | 2,8 |

06.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей..

06.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

14.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.15Гинеколог: Нарушение менструального цикла по типу альгодисменореи.

07.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 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 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
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.
8. Справка № с .07.15 по .07.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.