#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 658

##### Ф.И.О: Чмырь Юлия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево, ул. Запорожская 116

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 25.05.15 по 04.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия слабей степени ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по смешанному типу. СН 0-1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/о- 6-8ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –6,0-4,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 12.05.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.15 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –5,0 лейк – 5,8 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 0% с- 62% л- 32% м- 5%

26.05.15 Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол – 5,8тригл – 1,63ХСЛПВП – 1,92 ХСЛПНП -3,13 Катер -2,0 мочевина –4,8 креатинин –113,3 бил общ – 29,4 бил пр – 3,4 тим – 1,2 АСТ – 0,74 АЛТ –0,74 ммоль/л;

29.05.15 мочевина – 5,4 креатинин – 95,7 бил общ – 19,3 бил пр 4,3 тим 1,0 АСТ -0,21 АЛТ- 0,38

02.06.15 Биохимия: СКФ –69,3 мл./мин., мочевина – 2,5 креатинин – 86 бил общ – 17,6 бил пр –4,4 тим –0,95 АСТ –0,43 АЛТ –0,66 ммоль/л;

28.05.15 Анализ крови на RW- отр

29.05.15 ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – 0,389 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр, слизь, бактерии +

28.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – 0,188

25.05.15 Суточная глюкозурия – 0,75 %; Суточная протеинурия – 0,237

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.05 | 7,5 | 4,6 | 5,7 | 5,7 |
| 27.05 2.00-3,0 | 8,0 |  |  |  |
| 29.05 | 5,5 | 11,3 | 9,5 | 8,2 |
| 01.06 | 6,1 | 3,3 | 5,7 | 6,0 |
| 03.06 |  | 10,0 |  |  |
| 04.06 | 5,1 |  |  |  |

25.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.05.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Помутнения стекловидного тела в ОИ Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги, твердые единичные. Артерии сужены,. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабей степени ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.05.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

27.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по смешанному типу. СН 0-1.

26.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

26.05.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –Iст, справа – норма.

25.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: эналаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, солкосерил.

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- 18-20ед., п/о-6-7 ед., п/уж -6-7 ед., 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.