#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 238

##### Ф.И.О: Мыгаль Алена Анатольевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево, ул. Воронежский, 87

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 18.02.15 по 02.03.15 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Состояние после гипогликемии (15.02.15) Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2006. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16- п/о18ед., п/у – 18 ед, Хумодар Б100Р 22.00- 20 ед. Гликемия –1,8-10 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 28.01.15. Последнее стац. лечение в 2010г. У пациентки последние несколько месяцев участились гипогликемии, последняя гипогликемия 15.02.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,2 лейк –5,7 СОЭ –14 мм/час

э-1 % п-1 % с- 59% л- 38% м- 1%

19.02.15 Биохимия: СКФ –133,8 мл./мин., хол –7,0 тригл – 2,04ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -4,6 Катер -3,76 мочевина – 3,8 креатинин – 69 бил общ –20,1 бил пр – 5,8 тим –1,7 АСТ – 0,16 АЛТ –0,12 ммоль/л;

### 19.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

24.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

20.02.15 Суточная глюкозурия –0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –72,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 8,3 | 8,5 | 3,2 | 3,8 |
| 20.02 2.00-3,5 | 12,4 |  |  |  |
| 21.02 | 9,1 | 11,5 | 5,1 | 4,2 |
| 24.02 2.00-4,2 | 9,6 | 9,5 | 6,7 | 10,3 |
| 25.02 | 13,6 |  |  |  |
| 26.02 2.00-6,5 | 9,8 | 6,9 | 4,2 | 4,1 |
| 27.02 | 6,0 |  |  |  |
| 28.02 |  |  | 4,6 |  |

26.02.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

19.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, розарт,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемии не повторялись. АД 130/80мм 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: Хумодар Р100Р п/з-20 ед., п/о- 8-10ед., п/уж - 6ед., Хумодар Б100Р 22.00 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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг веч. Контр. АД.
5. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.