#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 311

##### Ф.И.О: Меньшова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нижнеднепровская 20-73

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.03.15 по 17.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП ШОП. С-м ПА. Венозная дисгемия, внутричерепная гипертензия. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. СН0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 1 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, тенденция к гипотонии гипогликемические состояния 1р в нед. в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 -24 ед. Гликемия –1,6-19,0 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6-7 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,9 СОЭ – 13 мм/час

э- 0% п- 1% с- 69% л- 26% м- 4%

05.03.15 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –4,1 тригл – 0,56 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 2,62Катер -2,3 мочевина – 5,4 креатинин –92 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –2,0 АСТ – 0,34 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

10.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

06.03.15 Суточная глюкозурия – 2,08%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –75,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 11,2 | 6,7 | 7,0 | 6,7 | 13,2 |
| 06.02 2.00-3,5 |  |  |  |  |  |
| 09.03 |  | 13,0 | 11,8 | 12,8 |  |
| 10.03 | 14,4 |  |  |  |  |
| 12.03 | 8,6 | 5,3 | 8,0 | 5,6 |  |

26.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП. С-м ПА. Венозная дисгемия, внутричерепная гипертензия.

06.03.15Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 0,7 OS= 0,08 с кор 0,8

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

07.03.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда

06.03.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.03.15 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: на руках

13.03.15 Гинеколог: Вульвовагинит, цервицит.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1 мес, армадин 2,0 в/м 2р/сут 10 дней, затем армадин лонг 300 мг 1т\сут 1 мес. диакарб 1-1/2 т 1р в 3 дня утром натощак № 6-8. В день приема диакарба аспаркам 1т 3р/д. Массаж шейно-воротниковой области. ЛФК.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т.\*1р/д.
10. Рек гинеколога: повторная конс после дообследования.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.