#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1067

##### Ф.И.О: Игнатенко Юлия Викторовна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Мелитополь ул. Р. Люксембург 6-156

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.09.15 по 16.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к ацетонурии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В 2014 ургентная госпитализация в ЦРБ по м\ж в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,2-17,0 ммоль/л. НвАIс – 6,0 % от 26.11.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк – 8,1 СОЭ –2 мм/час

э-3 % п- 1% с- 62% л- 28% м- 6%

08.09.15 Биохимия: СКФ –67,9 мл./мин., хол –5,08 тригл -0,59 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,15 мочевина –3,1 креатинин – 104 бил общ –16,5 бил пр –4,1 тим – 4,1 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.09.15 ацетон отр

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

09.09.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия –132,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 6,2 | 10,8 | 5,7 | 4,1 |
| 10.09 | 3,8 | 11,0 | 6,2 | 6,1 |
| 13.09 | 2,6 | 7,4 | 2,8 | 6,3 |
| 15.09 | 6,8 | 9,1 | 3,0 | 5,6 |
| 16.09 | 8.8 |  |  |  |

07.09.15 Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

07.09.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

07.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

09.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,2 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, тиоктацид, солкосерил, витаксон, реосорбилакт, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Учитывая склонность к гипогликемическим, кетоацидотическим состояниям, необходимость назначения дробной схемы инсулинотерапии, степень тяжести с «средней» изменена на «тяжелую, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим состояниям». АД 110/60 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.

Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ 22.00 15-17ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д .

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.