#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1082

##### Ф.И.О: Пикуль Ирина Михайловна

Год рождения: 1996

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

Место работы: ЗГМУ, студентка , инв II гр.

Находился на лечении с 10.09.15 по 25.09.15 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 4 кг за год, постоянные головные боли, частые гипогликемические состояния 3-4р/нед в вечерние и предутренние часы, боли в поясничной области.

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-10 ед., п/о- 8ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 27 ед. Гликемия –2,2-12,6 ммоль/л. НвАIс - 7,2% от 07.2015 . Последнее стац. лечение в 07.2015г. Ухудшение состояния в течение последних 2х недель, когда пациентка стала отмечать учащение гипогликемических состояний. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.09.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,3 лейк – 5,6 СОЭ – 6 мм/час

э- 3% п- 0% с- 58% л- 33 % м- 6%

11.09.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,2 ХСЛПВП – 1,07ХСЛПНП – 3,28Катер -3,6 мочевина –5,0 креатинин –80 бил общ –13,3 бил пр –3,2 тим –0,86 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

11.09.15 К –4,4 ; Nа – 140 ммоль/л

### 11.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

15.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - белок – отр

14.09.15 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –117,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09 |  |  |  |  | 4,6 |
| 11.09 | 6,0 | 4,7 | 5,6 |  |  |
| 13.09 |  | 12,1 | 9,9 | 3,3 |  |
| 14.09 | 14,4 |  |  | 4,8 |  |
| 15.09 | 3,6 |  |  |  |  |
| 16.09 |  | 3,7 | 2,9 | 14,0 |  |
| 17.09 | 7,8 | 15,6 | 5,2 |  |  |
| 18.09 |  | 9,2 | 2,7 |  |  |
| 21.09 | 3,9 | 4,3 | 9,9 | 3,9 |  |
| 22.09 | 7,5 | 5,2 |  |  |  |
| 23.09 |  |  | 9,2 | 11,1 |  |
| 24.09 |  |  |  | 4,4 |  |

14.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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, нуклео ЦМФ, магнерот.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились головные боли, боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Учитывая частые гипогликемические состояния в вечерние и ночное время пациентке изменена схема инсулинотерапии, перенесена инъекция Лантуса с 22.00 на 7.00. на этом фоне отмечается значительно уменьшение гипогликемических состояний. Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 5-7ед., п/уж – 4-6ед., Лантус 7.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: магенрот 2т на ночь 2 нед, афобазол 1т 3р/д 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ нормоменс 1к 2р\д за 20 ин до еды 6-9 мес, индометацин 1т за 4 дня до месячных. С результатами обследования повторная конс. гинеколога по м\ж.
8. 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.
9. Справка № с 10.09.15 по 25.09.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.