#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1109

##### Ф.И.О: Попова Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь, пр. 50 л. Победы 53-18

Место работы: Мелитопольская воспитательная колония, медсестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.09.15 по 28 .09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. С-м вегетативной дисфункции, ортостатическая гипотония, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на отеки лица, склонность к гипотонии, головные боли, частые гипогликемические состояния 1-2 р/нед в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Раннее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, С 2005 Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 8-9ед., Лантус 21.00 -18ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,1 % от 10.09.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Онемение в н/к в течение 2 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –6,6 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 55% л- 37% м- 7%

16.09.15 Биохимия: СКФ –82,1 мл./мин., хол –5,17 тригл – 0,9ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП – 3,47 Катер -2,97 мочевина –3,9 креатинин – 77 бил общ –32,6 бил пр – 5,5 тим – 3,2 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

25.09.15бил общ –29,8 бил пр – 5,5тим – 3,4АСТ – 0,14АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

17.09.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия – 135,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 6,2 | 9,6 | 7,7 | 4,0 |
| 17.09 |  |  |  | 11,2 |
| 19.09 | 5,3 | 11,2 | 4,4 | 6,3 |
| 21.09 |  | 5,2 | 11,4 | 7,4 |
| 22.09 | 7,8 |  |  |  |
| 24.09 | 4,0 | 3,3 | 7,6 | 8,7 |
| 27.09 | 9,4 | 10,5 | 3,7 | 8,5 |
| 28.09 | 4,3 |  |  |  |

21.09.15 5 стандартных проб: Все показатели в пределах нормы.

16.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма С-м вегетативной дисфункции, ортостатическая гипотония, цефалгический с-м.

16.09.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

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

15.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.08.15Кардиолог: НЦД по смешному типу. СН 0.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15Гинеколог: Пр. здорова.

25.09.15 Нефролог: ХПБ 1. Диабетическая нефропатия.

17.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 27-29%, ЗББА слева 25-28%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки..

16.09.15 УЗИ артерий н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к.

19.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8см3; лев. д. V = 3,8см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 9-11ед., п/о-8-10 ед., п/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 30 мг/д 1 мес утром, веносмин 1т 2р\д 1 мес.
10. Рек. окулиста: Допельгерц капилар 1к 1р/д.
11. Рек гинеколога: «Д» наблюдение, КС ч/з год.
12. Рек нефролог: канефрон 2т 3р/д 2 мес курсами 2р\год. УЗИ 1р\год.
13. Контроль печеночных проб в динамике, конс. гастроэнтеролога по м\ж для исключение с-ма Жильбера.
14. 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.
15. Б/л серия. АГВ № 234997 с 15.09.15 по 28.09.15. К труду 29.09.15.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.