#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1135

##### Ф.И.О: Стойчева Татьяна Викторовна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Бердянск, Мелитопольское шоссе 26/55, ( проживает: г. Киев ул. Котельникова 87-62)

Место работы: д/о

Находился на лечении с 22.09.15 по 29.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Астеноневротический с-м. НЦД по гипотоническому типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: 03.2015 у больной выявлен гестационный диабет. После родов (26.07.15) больная инсулин не вводила. В связи с гипергликемией до 21,1 ммоль/л, с 14.09.15 самостоятельно начала инсулинотерапию. Отмечает частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Протафан НМ, 22.00 – 6 ед. Гликемия –3,0-21,0 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 05.2015 . Последнее стац. лечение в 03.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,3 лейк – 5,6 СОЭ – 5мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 28% м- 3%

23.09.15 Биохимия: СКФ – 58,67мл./мин., хол –4,62 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 2,38Катер -2,0 мочевина – 2,7 креатинин –109,2 бил общ – 9,4 бил пр – 2,2 тим –4,3 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

29.09.15 СКФ – 116 мл./мин., мочевина – 5,0 креатинин –96,0

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.09.15 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –126,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 | 9,0 | 15,6 | 6,5 | 15,6 |
| 24.09 | 6,8 | 12,1 | 12,7 | 9,7 |
| 25.09 | 5,5 | 11,3 | 4,9 |  |
| 28.09 | 7,3 | 10,6 | 7,2 | 8,4 |
| 29.09 | 7,2 | 4,9 |  |  |

25.09.15 Невропатолог: Астеноневротический с-м

28.09.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,6

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

22.09.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.09.15 Кардиолог: НЦД по гипотоническому типу.

28.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.09.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

28.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-5-7 ед., 20.00 2-3 ед (при дополнительном перекусе)

Протафан НМ п\з 12-14 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии, повторная консультация в КУ «ОКЕД ЗОС».

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.