#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1136

##### Ф.И.О: Набока Надежда Михайловна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Владивостокская 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.09.15 по 05.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция перманентно пароксизмального характера, цефалгический с-м, с нарушением терморегуляции. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВПС, стеноз легочной артерии СН 1. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-19 ед., п/о-5 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 25 ед. Гликемия –2,5-19,0 ммоль/л. НвАIс - 8,7% от 2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,5СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 30 % м- 3%

23.09.15 Биохимия: СКФ –63,03 мл./мин., хол –4,92 тригл -1,16 ХСЛПВП -2,12 ХСЛПНП – 2,12 Катер -1,3 мочевина – 4,8 креатинин – 121 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 1,2 АСТ – 0,30 АЛТ –0,32 ммоль/л;

20.09.15 Мочевина 4,6 креатинин 84

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1250 эритр - 500 белок – отр

24.09.15 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 | 13,8 | 7,6 | 7,3 | 10,5 |
| 25.09 | 8,2 | 7,1 | 12,0 | 13,1 |
| 28.09 | 9,9 | 3,6 | 6,7 | 9,9 |
| 29.09 | 11,6 | 10,4 |  |  |
| 30.09 | 11,8 | 6,9 |  |  |
| 01.10 | 7,4 |  |  |  |

22.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция перманентно пароксизмального характера, цефалгический с-м, с нарушением терморегуляции.

22.09.15Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,7

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

22.09.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

28.09.15Кардиолог: ВПС, стеноз легочной артерии СН 1. САГ II ст.

25.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: эналаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, актовегин, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о-5-7 ед., п/уж - 8ед., Протафан НМ 22.00 23-25ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 500 мг \сут 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.