#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 908

##### Ф.И.О: Пшеничная Елена Станиславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Запорожье, ул. Грязнова 75-32

Место работы: ДВНЗ «ЗНУ», доцент, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27 .07.15 по 11.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические – 1991, 199. Кетоацидотическое состояние – 1993. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан. С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-13ед., п/о- 12-13ед., п/у- 12-13ед., Левемир 22.00 – 36 ед. Гликемия –2,3-13,2 ммоль/л. НвАIс – 6,1 % от 23.07.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.15 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,7 лейк –59 СОЭ –23 мм/час

э-0% п- 0% с- 61% л- 35 % м- 4%

28.07.15 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол 5,4– тригл -1,24 ХСЛПВП – 1,38ХСЛПНП – 3,45Катер -2,9 мочевина –3,5 креатинин – 91 бил общ – 10,0 бил пр –2,9 тим – 3,4 АСТ – 3,4 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

28.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 28.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

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

29.07.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.07.15 Микроальбуминурия – 163,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 | 9,8 | 5,9 | 7,3 | 11,3 | 11,2 |
| 30.07 | 17,8 | 12,3 | 14,5 | 8,8 | 5,5 |
| 03.08 | 7,8 | 8,5 | 2,9 | 6,9 | 5,1 |
| 04.08 | 5,9 |  |  |  |  |
| 06.08 | 6,0 | 3,0 | 7,1 | 4,4 |  |
| 10.08 | 4,2 | 2,5 | 4,2 | 5,1 | 3,5 |
| 11.08 2.00-4,3 |  |  |  |  |  |

27.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.08.15Окулист: VIS OD= 0,2OS= 0,2 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

27.07.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.08.15 На р-гр правого плечевого с-ва определяются перестройка костной ткани и субхондральный склероз, сужение суставных поверхностей характерно для ДОА. Плечевого с-ва.

31.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря области шейки. Застоя в желчном пузыре. Почки: правая – 11,3\*4,1\*5,4см, левая 10,0\*4,5\*5,2см.

2014УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 5,4 см3

Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма, актовегин, луцетам, нейробион,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям в предутренние часы и в 1-й половине дня, уменьшились боли в правом плечевом суставе. АД 120/70 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: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-12-14- ед., п/уж – 6-8ед., Левемир п/уж 31-33ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д.,
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
10. Конс. гастроэнтеролога по м\ж по поводу изменений ж/пузыря.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 234940 с 27.07.15 по 11.08.15. К труду 12.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.