#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 935

##### Ф.И.О: Скиба Наталья Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Космическая 3

Место работы: ДНЗ «Березка», помощник воспитателя., инв II гр.

Находился на лечении с 04.08.15 по 14.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия в/к и н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0. О. ринит, фарингит. Лейомиома тела матки. Преовуляторный фолликул в левом яичнике (по УЗИ)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/мес в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В ОДБ в связи с неустойчивой гликемией, частыми гипогликемическими состояниями В 2004 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 8-10ед., Левемир 22.00 – 26-8 ед. Гликемия –3,5-15 ммоль/л. НвАIс - 6,5% от 03.08.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк –5,7 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 65% л- 29% м- 3%

05.08.15 Биохимия: СКФ –91,7 мл./мин., хол –4,8 тригл -0,9 ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП -3,0 Катер -2,7 мочевина –4,1 креатинин –77 бил общ –12,8 бил пр –3,8 тим –1,7 АСТ –0,21 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

03.08.15 Глик гемоглобин – 6,5 %

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

06.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 |  | 8,7 |  |  |
| 05.08 | 5,1 | 9,0 | 2,8 | 5,9 |
| 07.08 | 4,9 | 5,6 | 6,3 | 6,1 |
| 11.08 | 7,0 | 6,4 | 5,3 | 4,6 |

04.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.08.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ.

Артерии сужены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.08.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

05.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0.

12.07.15 ЛОР: О. ринит, фарингит.

05.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст.слева – N , тонус сосудов N.

14.08.15 Гинеколог: Лейомиома тела матки. Преовуляторный фолликул в левом яичнике (по УЗИ)

13.08.15УЗИ(прилагается): Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; лейомиоматозных узлов в миометрии, жидкостного образования в левом яичнике, (преовуляторный фолликул)?

05.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Лантус, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж 8-10- ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес .
8. Эспа-липон 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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек гинеколога: УЗИ контроль вагинальным датчиком на 7-8 день м. цикла.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 234947 с 04.08.15 по 14.08.15. К труду 15.08.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.