#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1016

##### Ф.И.О: Жихарева Анна Васильевна

Год рождения: 1996

Место жительства: Запорожский р-н, с. Петрополь, ул. Фрунзе 9

Место работы: МК ЗГМУ, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 21.08.15 по 31.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ретинопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1, Диабетическая нефропатия Ш ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 Эпайдра, Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,8-27,0 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 05.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.08.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –4,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 54% л- 38% м- 7%

25.08.15 Биохимия: СКФ – 90,7мл./мин., хол –4,32 тригл – 1,08ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,54 Катер -2,4 мочевина – 5,7 креатинин – 96 бил общ –8,5 бил пр –2,4 тим – 2,4 АСТ – 0,59АЛТ – 0,30 ммоль/л;

25.08.15 кал на я\г – отр.

25.08.15 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.08.15 Микроальбуминурия – 133,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 | 9,9 | 10,4 | 4,6 | 5,8 | 5,9 |
| 24.08 | 10,0 | 9,4 | 6,5 | 7,3 |  |
| 26.08 | 8,4 | 10,3 | 7,5 | 3,3 | 6,0 |
| 27.08 2.00-6,7 | 7,1 |  |  | 7,4 |  |

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

25.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, переливчатость м. Брука. Д-з: Диабетическая Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.08.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренно выраженные изменения по задней стенки ЛЖ.

26.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

27.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст. слева – норма. тонус сосудов N.

25.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 3,2 см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус нейровитан, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 8-10ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.
5. 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.
6. Справка № 86 с 21.08.15 по 31.08.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.