#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 992

##### Ф.И.О: Маркова Ольга Валерьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Приморский р-н, с Преслав ул. Вербанского 95

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 17.08.15 по 28.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 переведена на Эпайдра, С 2009 – Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 28ед. Гликемия –3,4-10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк – 7,7 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-3% с-68 % л- 22 % м- 6%

18.08.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,31 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 3,33Катер -4,0 мочевина – 6,3 креатинин 93,6 бил общ – 10,8 бил пр – 2,6тим –2,7 АСТ – 0,16АЛТ – 0,18 ммоль/л;

18.08.15 Глик. гемоглобин -8,0 %

18.08.15 Анализ крови на RW- отр

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

19.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 | 5,9 | 9,9 | 2,7 | 5,1 |
| 19.08 | 10,5 |  | 4,7 |  |
| 24.08 | 6,5 | 8,7 | 5,9 | 7,3 |

17.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.08.15Окулист: VIS OD=0,7-1,0=1,0 OS= 0,6-0,75=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие, умерено извиты, больше артерий. Д-з: Миопия слабой степени ОИ..

17.08.15ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Высокие з.Т в 1, II отв.

19.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

10.09.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст. слева – 1 ст , тонус сосудов снижен.

19.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; 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: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 28-30ед.
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. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.