#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 608

##### Ф.И.О: Гирий Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 79-19

Место работы: ПАО «ДСС», курьер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.05.15 по 02.06.15 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Анемия железодефицитная на фоне хронического заболевания. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические, последняя – 26.12.2014, кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2011 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о- 4-6ед., п/у- 2-4ед., Левемир п/з 50 ед. Гликемия –1,6-20,0 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 13.03.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.15 Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр – 3,4 лейк –4,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 6% п- 1% с- 67% л- 17 % м-9 %

26.05.15 Нв– 126 еритр -3,9

14.05.15 Биохимия: СКФ –63,7 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -31 Катер -2,7мочевина –4,0 креатинин –88 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,8 АСТ –0,53 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

20.05.15 Анализ крови на RW- отр

15.05.15 К –4,7 Са – 2,23 ммоль/л

### 14.05.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – 0,096 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – 0,026

18.05.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –51,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 10,9 | 9,6 | 8,7 | 9,0 |  |
| 17.05 | 17,7 | 13,9 | 5,2 | 7,0 | 6,8 |
| 18.05 2.00-6,9 | 13,6 |  |  | 5,3 | 2,8 |
| 19.05 | 8,4 |  | 10,9 | 12,8 |  |
| 20.05 | 6,6 | 15,8 | 2,4 | 13,5 | 12,7 |
| 21.05 2.00-6,9 | 10,9 | 11,1 | 3,9 | 7,7 |  |
| 25.05 |  | 11,4 | 10,5 | 12,9 | 15,2 |
| 26.05 2.00-6,7 | 7,0 | 10,3 | 6,3 | 5,5 | 4,5 |
| 27.05 2.00-4,9 | 12,4 | 4,7 | 11,6 | 7,3 | 5,3 |
| 29.05 2.00-6,8 | 11,0 |  | 6,6 | 5,8 | 7,4 |
| 30.05 2.00-3,3 | 9,3 |  |  |  |  |
| 01.06 | 7,7 | 7,2 | 5,4 | 10,2 | 9,8 |
| 02.06 2.00-10,8 |  |  |  |  |  |

13.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсомоторная форма.

19.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

13.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 САГ 1 ст.

15.05.15ЭХО КС: КДР- 4,5см; КДО- 92,29мл; КСР- 3,14см; КСО- 39,17мл; УО-53,12 мл; ФВ- 57,56%; просвет корня аорты -3,33 см; ПЛП – 3,02 см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –0,80 см; По ЭХО КС: гипертрофия ЛЖ, уплотнение стенок аорты, незначительный выпот в перикарде (до 50 мл) ДД ЛЖ 1 ст.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы.

18.05.15 Гематолог: Анемия железодефицитная на фоне хронического заболевания.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V =3,8 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, преимущественно в ночное время, уменьшились боли в н/к. 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-6-8 ед., п/о-2-4 ед. (при необходимости), п/уж - 2-4 ед. (при необходимости), Левемир п/з 28-30 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, тиотриазолин 200мг \*3р/д., индап 2,5 г 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: Лирика 75 мг 2р\д 2 нед, при необходимости увеличить дозу до 150 мг 2р\д.
8. Рек гематолога: актифирин 1т 2р/д 3 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте1т 1р\д.
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.
11. Б/л серия. АГВ № 234861 с 13.05.15 по 02.06.15. К труду 03.06.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.