#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 620

##### Ф.И.О: Калитай Анастасия Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: Запорожский р-н с. Степное, первомайская 114

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.05.15 по 28.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость, периодически колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2002, 2007 периодически ацетонурия. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 12ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,1-18,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 01.2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.15 Общ. ан. крови Нв – 150,3 г/л эритр – 4,5 лейк –5,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 3% п- 0% с- 69% л-25 % м-13 %

18.05.15 Биохимия: СКФ –70,5 мл./мин., олл 5,59– тригл -0,95 ХСЛПВП 1,16 ХСЛПНП -3,99 Катер -3,8 мочевина –3,8 креатинин –86 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,8 АСТ – 0,61 АЛТ –0,38 ммоль/л;

20.05.15 Анализ крови на RW- отр

22.05.15 К – 4,3 ; Nа – 133; С а – 2,46 ммоль/л

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - в п/зр

21.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

18.05.15 Суточная глюкозурия –18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –39,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.05 | 4,3 | 5,2 | 3,9 | 7,5 | 7,2 |
| 19.05 2.00-13,3 |  |  |  |  |  |
| 21.05 | 8,7 |  | 4,7 | 6,9 | 5,0 |
| 22.05 |  | 5,3 |  |  |  |
| 26.05 | 3,2 | 6,9 | 11,8 | 5,3 | 3,6 |
| 27.05 2.00-2,7 | 9,7 | 8,3 | 10,0 | 5,7 |  |
| 28.05 | 8,9 |  |  |  |  |

15.05.15 Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма.

19.05.15Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). В макулярной области перегруппировка пигмента. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу

18.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.05.15УЗИ почек: Заключение: Эхопризнаки наличия микролитов в почках..

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =5,7 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, тивортин, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 115/65 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: ЭХО КС в динамике.
5. Эналаприл 2,5-5 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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.