#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1145

##### Ф.И.О: Шлянина Наталья Александровна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова 4б- 89

Место работы: д/о, инв II гр

Находился на лечении с 23.09.15 по 05.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Блефороконьюктивит ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Постлактационный мастит. Онихомикоз ногтевых пластин стоп.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 1991. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-5 ед., п/о-7 ед., п/у-5 ед., Лантус 22.00 – 9 ед. Гликемия –2014 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк – 7,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п- 4% с- 62% л- 29% м- 4%

24.09.15 Биохимия: СКФ –40,19 мл./мин., хол –4,9 тригл -0,71 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 3,1Катер – 2,3мочевина –5,3 креатинин – 144 бил общ – 32,4 бил пр – 5,5 тим – 1,9 АСТ – 0,16 АЛТ –0,43 ммоль/л;

28.09.15 Биохимия: СКФ –52,6 мл./мин., мочевина – 6,3 креатинин – 110 бил общ – 14,5бил пр –3,5 тим – 2,3 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

25.09.15 К – 4,8 ; Nа –140 ммоль/л

28.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,528

25.09.15 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,156

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.09 | 15,6 | 12,5 | 6,9 | 4,5 |  |
| 26.09 | 10,3 | 12,3 | 6,8 | 10,6 | 5,7 |
| 30.09 | 7,3 | 8,3 | 9,1 | 11,6 |  |
| 04.10 | 9,0 | 7,0 | 5,5 | 10,2 |  |

23.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

23, 25.09.15Окулист: VIS OD=0,5 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Блефароконъюктивит ОИ.

23.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.10.15Дерматолог: Онихомикоз ногтевых пластин стоп.

24.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15Гинеколог: Постлактационный мастит.

24.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.09.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.10.15 УЗИ: Структурных изменений малого таза не выявлено. Эхоструктура железы соответствует периоду после прекращения лактации.

25.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,8 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, нейровитан, бромкриптин, хипотел, левомицитин, флоксел.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Выписана по настоянию в связи с семейными обстоятельствами. АД 130/80 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-5-7 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 12-14 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. Хипотел 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.
5. Рек гинеколога: бромокриптин 1т 3р\д, УЗИ ОМТ и м/желез. Конс физиотерапевта.
6. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга, левомицитин 2к 2р/д в ОИ, флоксал мазь на ночь в ОИ.
7. 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.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.