#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1240

##### Ф.И.О: Киричек Валентина Петровна

Год рождения: 1989

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Соленое, ул. Постышева 3

Место работы: ФОП «Белых Вадим Николаевич», администратор

Находился на лечении с 12.10.15 по 27.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Помутнение стекловидно тела ОИ, в ОД выраженное. Преритинальная мембрана ОД. Тракционная отслойка ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 2008. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006 в ОБД переведен на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8-10ед., Лантус 19.00 20 ед. Гликемия –5,0-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.15 Общ. ан. крови Нв – 98г/л эритр –3,1 лейк – 4,7 СОЭ –29 мм/час

э- 7% п- 0% с-52 % л- 36% м5- %

26.10.15.Общ. ан. крови Нв – 98г/л эритр –2,9 лейк – 5,4 СОЭ –36 мм/час

э- 2% п- 0% с-48 % л- 41% м-9 %

13.10.15 Биохимия: СКФ –77,6 мл./мин., хол –1,6 тригл -1,6 ХСЛПВП -4,7 ХСЛПНП -4,7 Катер -3,3 мочевина –3,2 креатинин –86,4 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –2,7 АСТ – 0,67 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

16.10.15 Железо – 2,7 (10,7-32,2) мкмоль/л

13.10.15 Анализ крови на RW- отр

### 13.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,181 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 1000 белок – 0,072

15.10.15 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,24 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.10 | 10,2 | 10,0 | 5,8 | 10,4 | 4,5 |
| 15.10 | 3,4 | 5,4 | 3,8 | 7,1 |  |
| 18.10 | 8,9 | 8,8 | 2,1 | 2,6 |  |
| 20.10 | 10,9 | 11,2 | 9,6 | 10,8 | 8,3 |
| 21.10 2.00-6,3 |  |  |  |  |  |
| 22.10 | 11,6 | 16,1 | 4,1 | 9,2 | 5,2 |
| 26.10 | 4,4 | 4,0 | 3,9 | 5,1 | 4,5 |

13.10.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.10.15Окулист: VIS OD=0,05 н/к OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Больше в ОД. Помутнение стекловидного тела в ОИ. Больше в ОД. Гл. дно не офтальмоскопируется. Д-з: Незрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Помутнение стекловидно тела ОИ, в ОД выраженное. Преритинальная мембрана ОД. Тракционная отслойка ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.10.15ЭКГ: ЧСС 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

19.10.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

13.10.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.15 РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

12.10.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиоктацид, витаксон, армадин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. В связи с лабильным течением, склонностью к гипогликемиям, введение инсулина Лантус перенесено на 8.00. С больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярном контроле гликемии. АД 100\60 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- 9-10ед., п/о-5-7ед., п/уж – 5-7ед.

Левемир 8.00 20-21 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. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. невропатолога: витамины гр В.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 235038 с 12.10.15 по 27.10.15. К труду 28.10.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.