#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 85

##### Ф.И.О: Пидручная Наталья Петровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево, ул. Мира 65

Место работы: Куйбышевская ЦРБ, старшая медсестра инфекционного отделения.

Находился на лечении с 22.01.15 по 03.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Энцефалопатия сочетанного генеза, цефалгический с-м. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли. гипогликемические состояния в ночное время 1р в 2 нед, учащенное сердцебиение, одышка при физ. нагрузке, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала различные виды инсулина. С 2009 – переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-15 ед., п/о- 11ед., п/у-5 ед., Левемир 22.00 – 18ед. Гликемия –4,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 2р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.15 Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр –3,4 лейк – 6,7 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с-45 % л- 48 % м-7 %

23.01.15 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –4,98 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП – 2,72Катер -2,1 мочевина –3,0 креатинин – 73 бил общ – 15,5 бил пр –3,3 тим – 1,9 АСТ – 0,22 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 23.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.01.15 Суточная глюкозурия – 1,02%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –272,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 6,1 | 8,3 | 3,6 | 4,8 |
| 25.01 | 3,7 | 10,8 | 5,9 | 5,2 |
| 28.01 | 5,8 | 9,7 |  |  |
| 31.01 |  | 8,2 |  |  |

23.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

27.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

28.01.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

22.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, берлиприл, индап, мильгамма, армадин, латрен

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-16-18 ед., п/о-11-13 ед., п/уж -5-7 ед., Левемир 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., эналаприл 5-10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящий момент принимает берлиприл 20 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утром натощак.
8. Мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
9. Рек. невропатолога: Дообследование УЗД МАГ Повторный осмотр невропатолога.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
11. Рек. гематолога: тардиферон (гинотардиферон) 1т./д. утр. 2 мес. затем 1т вдень 10 дней после каждой менструации, селен 50 мкг 1т/д во время еды 40 дней. Дан совет по питанию. Контроль ан. крови ч/з 1р/месс
12. Рекомендовано сан-кур. лечение
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 234716 с 22.01.15 по 03.02.15. К труду 04.02.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.