#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 110

##### Ф.И.О: Бруй Наталья Владимировна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье, пр. Ленина 60-30

Место работы: ЗНУ, студент, инв II гр детства.

Находился на лечении с 27.01.15 по 13.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия ОИ. Миопический астигматизм. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции персистирующее течение. Постинъекционый инфильтрат правого бедра. Метаболическая кардиомиопатия. СН0. Цервицит.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, чувство тяжести в эпигастрии, уплотнение в местах введения инсулина.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В ближайшее время переведена на Ланус, Эпайдру в связи с лабильностью заболевания. С 2014 – инсулиновая помпа, вводится Эпайдра до 60 ед/сут. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 03.02.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк 8,6 СОЭ 7– мм/час

э- 2% п-0 % с- 50% л 43% м- 5%

28.01.15 Биохимия: СКФ –68,3 мл./мин., хол –4,7 тригл – 2,8ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП – 2,97Катер -1,8мочевина –4,8 креатинин –106 бил общ –12,3 бил пр – 4,1 тим – 5,6 АСТ – 1,50 АЛТ –1,55 ммоль/л;

02.02.15тим – 3,6 АСТ –0,83 АЛТ – 1,19 ммоль/л;

28.01.15 Анализ крови на RW- отр

05.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

30.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 1500 белок – отр

29.01.15 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –38,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 2.00-7,7 | 11,6 | 9,6 | 7,8 | 10,6 |  |
| 30.01 2.00-8,0 | 12,8 | 13,8 | 5,6 | 3,2 |  |
| 02.02 | 8,7 | 4,3 |  | 13,4 |  |
| 05.02 | 8,0 | 7,7 | 9,4 | 11,0 |  |
| 07.02 | 4,9 | 5,3 | 17,4 | 12,6 |  |
| 09.02 | 10,4 |  | 10,0 |  | 9,0 |
| 11.02 | 13,9 | 4,8 | 11,3 | 5,9 |  |
| 12.02 2.00-9,4 6.00-7,8 | 5,6 | 5,4 | 13,9 |  |  |

28.01.05Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции персистирующее течение.

29.01.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия ОИ. Миопический астигматизм. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.01.15ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

03.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

12.02.15 ФГ № 84478 без патологии

02.02.15 Хирург: П/инъекционный инфильтрат правого бедра.

30.01.15 На р-гр стоп без костно-деструктивных изменений.

29.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.02.15 Гинеколог: Цервицит.

02.15.15 ЭХО КС: (на руках).

29.01.15Допплерография: ЛПИ справа – 0,85, ЛПИ слева –0,90 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

31.01.5Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.01.15 ФГДЭС: Недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит, эритематозная гастропатия.

05.02.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

29.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,54 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Лантус, Са ДЗ, диалипон, актовегин, Эпайдра, нейровитан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Гипергликемия связана с погрешностью в питании. С больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. В связи с нестабильной гликемией, наличием п/инъекционных инфильтратов, больная переведена на подкожное введение Новорапид, Лантус, в режиме дробных инъекций. АД110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., п/уж 7-9 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. После заживления инъекционных инфильтратов, мотивации больной подключение помпы, с введением инсулина Новорапид.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
8. Рек гинеколога: мелагин 1р\д на ночь, вагинорм С p/v № 6, КС по м/ж, хламидии м-м ПЦР.
9. Справка № 07 от 13.02.15

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.