#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 17

##### Ф.И.О: Савченко Марина Павловна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. Панаса Мирного 7

Место работы: д/о

Находился на лечении с 08.01.15 по 20.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП ПОП, вторичная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии. НЦД по смешанному типу. СН 0ст. Миопия средней степени ОИ. Дрожжевой вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Новорапид, Левемир. В 2011 в связи с беременностью переведена на Протафан НМ, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12ед., п/о- 12ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –14-10 ммоль/л. НвАIс - 8,1% от 10.09.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв –1433 г/л эритр –2,8 лейк – 4,0 СОЭ 33 мм/час

э-3% п- 0% с- 70% л-20 % м-7 %

15.01.15 СОЭ -10 мм/ч

09.01.15 Биохимия: СКФ –126,9 мл./мин., хол – 5,4тригл – 0,9ХСЛПВП -1,15ХСЛПНП -3,8Катер – 3,7мочевина – 3,6 креатинин – 65,0 бил общ –11,5 бил пр –2,3 тим – 1,76 АСТ – 0,39 АЛТ –0,26 ммоль/л;

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 эрит 0-0-1 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. – много в п/зр, слизь + грибки.

С 10.01.15. ацетон – отр.

14.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 250 белок – отр

13.01.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.15 Микроальбуминурия –110,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 | 9,0 | 4,7 | 3,0 | 2,4 |  |
| 10.01 2.00-7,5 | 6,0 |  |  |  |  |
| 11.01 | 6,4 | 5,9 | 4,2 | 2,8 | 8,3 |
| 13.01 | 8,8 | 3,2 | 2,8 |  |  |
| 14.01 |  | 8,1 | 3,1 | 8,7 |  |
| 16.01 | 9,6 | 8,0 | 10,0 | 7,2 | 9,9 |
| 17.01 2.00-9,4 | 8,1 |  |  |  |  |
| 18.01 |  |  | 3,0 | 5,1 |  |
| 19.01 |  |  |  |  |  |

12.01.15Невропатолог: ДДПП ПОП, вторичная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии.

08.01.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор = 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей. Закл: миопия средней степени ОИ.

08.01.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

13.01.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0ст

17.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01.15Гинеколог: Дрожжевой вульвовагинит.

19.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.01.5Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования подж. железы; умеренные изменения диффузного типа в паренхиме правой почки.

08.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: энтеросгель, розувастатин омега3, нейровитан, Новорапид, Протафан НМ, реосорбилакт, натрия тиосульфат, диалипон,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован. АД 110/70мм рт. ст. Учитывая склонность к частым гипогликемическим состояниям степень тяжести со «средней» изменена на «тяжелую форму, лабильное течение».

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 11-13ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 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 (розуватстатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.
5. 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

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.