#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 80

##### Ф.И.О: Курпакова Анна Владимировна

Год рождения: 1992

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Днепровка, ул. Толбухина

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.15 по 28.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Железодефицитная анемия средней степени. Метаболическая кардиомиопатия ПМК. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдру, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,2-18 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 15.01.15. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв – 92 г/л эритр – 2,9 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э-3 % п-1 % с- 62% л- 31 % м- 3%

22.01.15 Биохимия: СКФ – 85,5мл./мин., хол –4,3 тригл -2,08 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -2,2 Катер – 2,8мочевина –6,3 креатинин – 76 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим –4,3 АСТ – 0,55 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

### 22.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все; эпит. перех. - в п/зр

23.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

23.01.15 Суточная глюкозурия –3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –61,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 2201 | 12,9 | 12,4 | 3,6 | 9,4 |
| 23.01 2.00-7,4 | 14,1 | 9,2 |  |  |
| 24.01 | 5,2 | 8,6 | 10,6 | 6,1 |
| 26.01 |  |  | 4,4 |  |

27.01.15 Проведено 5 ст. проб: ДАНС ,явные изменения

22.01.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

21.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК?. СН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

23.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; правостороннего СООФ, спаек от матки, с девиацией дна матки вправо, кисты правого яичника.

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V = 4,2 см3

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

Лечение: сорбифер, Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 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-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., кардиплант 1т 3р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардилога
8. Эналаприл 2,5 мг утром -курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдала ТТГ, АТТПО ( в работе). При получении результатов повторный осмотр эндокринолога.
10. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1т /д 1 мес, затем по 1т в день 10 дней после каждой менструации, алфавит по 1т 3р/д 1 мес. . Дан совет по режиму и питанию. Контроль ОАК ч/з 1мес.
11. Конс гинеколога по м\ж, учитывая изменения по данным УЗИ ОМТ
12. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.