#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 910

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоивановка ул. Запорожская 153

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.16 по 11.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая энцефалопатия II, астеновегетативный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия I ст. Хр. цервицит. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые дополнительным приемом пищи, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2010, 2015 кетоацидотическая - 2004. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 11ед., п/у- 11ед., Протафан НМ22.00 -23 ед. Гликемия –2,5-14,0 ммоль/л. НвАIс - 6,6% от 07.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.08.16 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр – 3,4 лейк – 3,9 СОЭ – 5мм/час

э- 1% п- 2% с- 53% л-41 % м-3 %

02.08.16 Биохимия: СКФ –123,9 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП – 2,32Катер – 1,8мочевина –3,4 креатинин – 74 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим –3,5 АСТ –0,23 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

### 02.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-3 в п/зр

05.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.08.16 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –48,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 4,3 | 9,4 | 3,6 | 3,6 | 8,7 |
| 04.08 | 11,2 | 10,4 | 3,8 | 8,5 | 8,6 |
| 05.08 | 8,2 | 6,3 |  |  |  |
| 08.08 | 9,3 | 8,2 | 4,1 | 5,8 | 8,6 |
| 10.08 | 10,4 | 7,4 | 5,2 | 5,1 | 7,2 |
| 11.08 2.00-6,4 |  |  |  |  |  |

2015 Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая энцефалопатия II, астеновегетативный с-м,

04.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, сосуды широкие, умерено извиты. В макулярной области без особенностей.

01.08.16ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Проводимость не нарушена.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.08.16Гинеколог: Хр. цервицит. Аденомиоз?

05.08.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

01.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, тивортин, мильгамма пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия неустойчивая, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-21-23 ед., п/о-10-12ед., п/уж – 10-12 ед., Протафан НМ22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1р/сут 2 мес, затем 1т /сут – 4 мес, затем 1т 1т\сут 10 дней после каждой менстр., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, Дан совет по питанию. Контроль через месяц.
9. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ осмотр с результатами, офлоксацин 400 мг\сут № 10, метронидозол 750 мг\сут № 7 йогрут-норм 2к 3р\д№ 90, боровая матка по 30 к 3р/д с 5 по 25 днесь менстр. цикла.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.