#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 908

##### Ф.И.О: Нежура Светлана Витальевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино, ул. Степная 49

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 29.07.16 по 09.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-9 ед., п/о- 9ед., п/у-9 ед., Лантус 22.00 – 20 ед. НвАIс – 8,03 % от 25.05.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.08.16 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк – 5,1 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л- 25 % м-3 %

01.08.16 Биохимия: СКФ –63,5 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,1ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП – 2,4Катер -1,4 мочевина – 3,5 креатинин – 3,5 бил общ – 100,1 бил пр –12,2 тим –3,0 АСТ – 0,15 АЛТ –0,14 ммоль/л;

### 02.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

01.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия – 103,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.08 | 7,6 | 5,3 | 6,0 | 5,0 |

29.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.08.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды умеренно расширены, вены уплотненны, Салюс I. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

02.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить микролитов в почках.

Лечение: Новорапид, берлитион, нейромидин, нуклео ЦМФ, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з- 9ед., п/о- 9ед., п/уж -9 ед., Лантус 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р\д, глицисед 1т 2р/д 1 мес.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.