#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 916

##### Ф.И.О: Пшеничная Елена Станиславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 75-32

Место работы: ЗНУ, доцент, инв Ш гр

Находился на лечении с 01 .08.16 по 17.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Начальная осложненная катаракта ОИ. Фиброзно-кистозная мастопатия

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : гипогликемические – 1991, 1999, 2013 Кетоацидотическое состояние 1993.. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с гипогликемическими заболеваниям переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 6-7ед., Левемир п/у 3 ед. Гликемия –8,0 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 07.2016. Инфицированная поетртость пяточной области правой стопы в 2005. 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 – 143 г/л эритр –4,2 лейк –5,7 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 1% с- 74% л- 18 % м-5 %

02.08.16 Биохимия: СКФ –72,3 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП – 2,7Катер -1,9 мочевина –4,4 креатинин –77 бил общ – 9,0 бил пр – 2,2 тим – 4,0 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

02.08.16 Анализ крови на RW- отр

05.08.16 К – 4 ; Nа – 137,5 Са – 1,93 ммоль/л

### 02.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

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

05.08.16 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия – 26,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 | 4,9 | 4,1 | 2,8 | 3,2 | 5,4 |
| 04.08 | 11,3 | 5,1 | 2,9 | 8,8 | 11,3 |
| 09.08 | 7,1 | 4,1 | 2,8 | 5,0 | 4,3 |
| 10.08 | 9,7 |  |  |  |  |
| 12.08 | 5,7 | 7,7 | 3,16 |  |  |
| 15.08 | 13,0 | 10,0 | 4,8 | 9,3 | 6,1 |
| 16.08 | 6,6 | 8,5 |  |  |  |

2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.08.16Окулист: VIS OD= 0,2-2,75=1,0 OS= 0,2-3,75=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, единичные микроаневризмы, вены уплотнены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Начальная осложненная катаракта ОИ.

11.08.16ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.08.16Гинеколог: Фиброзно-кистозная мастопатия

Лечение: Левемир, Новорапид, Лантус, тиогамма турбо, нейробион, актовегин, луцетам.

Состояние больного при выписке: Компенсировать на фоне введения Левемира не удалось, сохранялись гипогликемические состояния в ночное время и утренние часы, часто без клинических проявлений, несмотря на показатели гликемии 1,9-3,1 ммоль/л. при незначительной коррекции дозы на 1-2 ед, отмечалась резко гипергликемия до 13,0 ммоль/л, в связи с чем комиссионно переведена на Лантус, введение Лантуса в утренние часы; 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: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -5-6 ед., Лантус п/з 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Кардиомагнил 1 т. вечер.
8. Тиогамма (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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 2353385 с 01.08.16 по 17.08.16. К труду 18.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.