#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 984

##### Ф.И.О: Войку Елена Ивановна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Нижнеднепровская 18-33 Прописана Мелитопольский р-н с. Астраханка, ул Заводская -46

Место работы: ЗГМУ, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 19.08.16 по 30.08.16 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. с инфекцией мочевыводящих путей. Миопия слабой степени ОИ, миопический астигматизм ОИ. НЦД по смешанному типу. Послеродовая деформация шейки матки

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД макс. до 90/60 мм рт.ст., головные боли, ощущение сердцебиений при малейшей физ нагрузке

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Лантус, Эпайдра. В связи с беременностью получала Актрапид НМ, Протафан НМ – в 2012. В дальнейшем вновь переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12 ед., п/о- 10ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. НвАIс -6,4 % от 05.2016. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2010 диагностирован лимфома Ходжкина II А ст., смешано-клеточный вариант. Прошла курс лечения. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.08.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,3 лейк –6,8 СОЭ –17 мм/час

э-1 % п- 0% с- 56% л- 42% м- 1%

22.08.16 Биохимия: СКФ –86,8 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,7 мочевина –4,9 креатинин –91,3 бил общ – 14,1 бил пр –3,5 тим – 1,3 АСТ –0,43 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

22.08.16 Глик. гемоглобин – 9,7%

26.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

23.08.16 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 | 15,4 |  | 7,8 | 11,1 |  |
| 25.08 | 14,2 | 10,7 | 5,1 | 6,8 | 7,2 |
| 26.08 2.00-8,4 |  |  |  |  |  |
| 29.08 | 5,3 | 3,2 |  |  |  |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.08.16Окулист: VIS OD= 0,2-2,5=0,6 OS= 0,5-1,0=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ, миопический астигматизм ОИ.

19.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. .

23.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

29.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.16 Гинеколог: Послеродовая деформация шейки матки.

26.08.16 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

22.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

Лечение: тиоктацид, нейрорубин, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. ОАМ пациентка не сдала.

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-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Повторить ан. мочи по Нечипоренко, при сохраняющейся лейкоцитурии канефрон 2т 3р\д 1 мес.
9. 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.