#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 512

##### Ф.И.О: Гуденко Любовь Александровна

Год рождения: 1997

Место жительства: Бердянский р-н, с. Бердянское ул. Набережная 8а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.16 по 26.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, артериальная гиперетензия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Идипатический пролапс митрального клапана 1 ст, без регургитации. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/д.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Левемир п/у 27 ед, 22.00 – 27 ед. Гликемия –2,5-11,5 ммоль/л. НвАIс -8,8 % от 03.2016. Боли в н/к в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.16 Общ. ан. крови Нв –145,6 г/л эритр –4,5 лейк – 5,7 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п- 4% с- 60% л- 26 % м- 10%

15.04.16 Биохимия: СКФ –169 мл./мин., хол –3,8 тригл -0,52 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП – 2,43Катер – 2,4мочевина –4,1 креатинин – 65 бил общ –33 бил пр –8,6 тим – 2,9 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

25.04.16 бил общ –13,6 бил пр –3,2 тим –2,5 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

03.04.16 Глик. гемоглобин – 8,8%

19.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

22.04.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –1195,0 (0-30) МЕ/мл

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –15-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10000 эритр -750 белок – отр

22.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -41500 эритр -500 белок – отр

26.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -белок – 0,041

18.04.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –202,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 6,,3 | 8,3 | 7,3 | 5,1 |
| 17.04 | 8,2 | 9,0 | 5,7 | 6,2 |
| 20.04 2.00-7,9 | 7,3 | 4,0 |  |  |
| 21.04 | 6,6 | 11,6 | 4,7 | 13,9 |
| 23.04 | 6,4 | 8,9 | 5,0 | 5,3 |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.04.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.04.16ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.04.16Кардиолог: Идипатический пролапс митрального клапана 1 ст, без регургитации. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0ст.

19.04.16ЭХО КС: КДР- 4,1см; КДО- 73мл; КСР- 2,4см; КСО- 20мл; УО- 53мл; МОК-4,84 л/мин.; ФВ-72 %; просвет корня аорты -1,7 см; ПЛП -3,6 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ – 0,9см; По ЭХО КС: ПМРК 1 ст без регургитации. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/з МЖП. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

26.04.16 УЗИ почек: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, косвенные признаки левостороннего хронического пиелонефрита.

26.04.16 Нефролог: ХПБ 1 ст, диабетическая нефропатия в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

18.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

Лечение: эссенциале, офлоксацин, ципрофлоксацин, Левемир, Новорапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж - 10ед., Левемир п/з 27 ед, 22.00 27 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м\ж, нефролога ЗОКБ. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2 р\год. канефрон 2т 3р\д 1 мес 3-4 курса в год. Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II
8. Контроль УЗИ щит. железы 1р\год. ТТГ 1р в 6 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.