#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1576

##### Ф.И.О: Савченко Марина Павловна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. П.Мирного 7

Место работы: Концерн «ГТС» бухгалтер, инв гр

Находился на лечении с 15.12.16 по 23.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 цереброастенический с-м, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии

Миопия слабой степени ОИ.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Новорапид, Левемир. В связи с беременностью в 2011 Левемир заменен на Протафан НМ. В эндокриндиспансере в 2016 вновь назначен Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 8-10ед., Левемир 22.00 24 ед. Гликемия –2,2-19,0 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 01.2016 . Последнее стац. лечение в 02.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк – 3,0 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 20 % м-3 %

16.12.16 Биохимия: СКФ –88,1 мл./мин., хол –5,25 тригл -1,45 ХСЛПВП -2,57 ХСЛПНП -2,01 Катер -1,0 мочевина –5,6 креатинин – 85,8 бил общ –13,3 бил пр 3,3 тим – 2,2 АСТ –0,15 АЛТ –0,23 ммоль/л;

16.12.16 Глик. гемоглобин -7,5 %

19.12.16 Амилаза 57 ( 0-90) диастаза

### 12.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.12.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### .12.16 Микроальбуминурия –256,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12 | 6,5 | 4,8 | 4,9 | 7,5 | 9,4 |
| 17.12 | 10,3 |  |  |  |  |
| 20.12 | 7,9 | 11,9 | 3,4 | 13,1 | 15,5 |
| 22.12 | 4,2 | 4,0 | 4,1 | 10,2 |  |

15.12.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 ( на фоне лабильного СД) цереброастенический с-м, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст неполной ремиссии.

01.2016 Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 0,9 Оптические среды и глазное дно без особенностей. Закл: миопия слабой степени ОИ.

15.12.16 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

16.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

15.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,1см3

Перешеек –0,29 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 цереброастенический с-м, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии

Миопия слабой степени ОИ.

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон, витаксон, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, 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-10-12 ед., п/уж – 9-10 ед., Левемир 22.00 24-26 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии, микроальбуминурии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.
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 № 235556 с 15.12.16 по 23.12.16. К труду 24.12.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В