#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 315

##### Ф.И.О: Чирко Юлия Сергеевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Приморский р-н, с. Зеленовка ул, Мира 56, прописана Черниговский р-н, с. Александровка ул Советская 32

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 10.03.16 по 21.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Эрозия шейки матки. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния в разное время суток, преимущественно в ночное время, боли в стопах, икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 12.2014 в условиях эндокриндиспансера переведена на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-8-9 ед., п/у-8-9 ед., Лантус 22.00 22-24ед. Гликемия –3,0-11,6 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 18.12.15 . Последнее стац. лечение в 12.2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,6 лейк –7,6 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 32% м- 8%

11.03.16 Биохимия: СКФ –63,4 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,01 Катер -3,1 мочевина – 5,8 креатинин –93 бил общ –13,5 бил пр –2,4 тим – 2,4 АСТ –0,2 АЛТ –0,1 ммоль/л;

### 11.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – 2++ ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### С 12.03.16 ацетон - отр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия – 52,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 | 12,2 | 5,6 | 3,5 | 10,8 | 8,4 |
| 13.03 | 6,9 | 4,8 | 3,1 | 4,5 | 7,7 |
| 16.03 | 3,6 | 8,2 | 5,7 | 2,6 |  |
| 17.03 |  |  |  | 7,2 |  |
| 18.03 | 6,6 |  |  |  |  |

10.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

10.03.16Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,6 OS= 0,2 с кор 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

10.03.16 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

14.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу

14.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.03.116Гинеколог: Эрозия шейки матки, Бактериальный вагиноз.

14.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева 1-II ст. тонус сосудов снижен.

16.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Лантус, Эпайдра, витаксон, ксилат, диалипон турбо,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 7-9ед., п/уж – 6-8ед., Лантус п/з 24-26 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. кардиолога: тризипин лонг 1т 1р/д 2-3 нед.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек гинеколога: св. гексикон 6 дней, свечи ревитакса 10 дней, дообследование УЗИ ОМТ.
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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.