#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 320

##### Ф.И.О: Гладун-Евпак Елена Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: Веселовский р-н, ПГТ Веселое ул. Ленина 141

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.03.16 по 28.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела, вертеброгенная цервикалгия, стадия неполной ремиссии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 Актрапид НМ заменен на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6ед., п/о- 10-12ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 24 – 28 ед. Гликемия –2,2-14,0 ммоль/л. 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 – 142 г/л эритр –4,3 лейк – 4,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 2% с- 57% л- 29 % м-11 %

11.03.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,15 Катер -3,9 мочевина – 3,5 креатинин – 85 бил общ – 16,2 бил пр –2,9 тим – 1,1 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

21.03.16 Глик. гемоглобин – 6,4%

15.03.6 С-реактивный белок - отр

### 14.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -250 белок – отр

15.03.16 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –24,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 | 6,5 | 11,7 | 3,4 | 8,0 |  |
| 15.03 2.00-4,0 | 4,3 |  |  |  |  |
| 20.03 |  | 6,2 | 8,0 | 9,6 | 7,8 |
| 21.03 | 5,4 |  |  |  |  |
| 24.03 | 13,4 | 12,7 | 10,7 | 5,4 | 11,4 |
| 27.03 | 5,6 | 6,5 | 9,8 | 5,0 | 6,9 |
| 28.03 2.00-8,7 |  |  |  |  |  |

10.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела, вертеброгенная цервикалгия, стадия неполной ремиссии.

10.03.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.03.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; по типу жировой дистрофии 1 ст., застоя в ж/пузыре, нельзя исключить удвоение синуса левой почки.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, Лантус, тиоктацид, у больной возникла крапивница, препарат отменен (ранее подобная реакция отменная на в/в введение эспалипона); актовегин, нейробион, эссенциале, супрастин, тивортин, афобазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсировать на фоне Протафан НМ не удалось, сохранялась неустойчивая гликемия, при снижении дозы Протафан НМ до 22ед – гипергликемия, при увеличение до 24 ед - клиника гипогликемического состояния в ночное время, снижение гликемии, в связи с чем комиссионно переведена на Лантус; уменьшились боли в н/к, суставах кистей. 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- 6-8ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 22-24 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. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: афобазол 1т 3р\д, сермион (ницериум 30 УНО) 1т/сут 2 мес
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д оптикс форте 1т 1р\д
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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.