#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1142

##### Ф.И.О: Персань Анастасия Романовна

Год рождения: 1995

Место жительства: Запорожский р-н, с Кушугум ул. Чкалова 15

Место работы: декретный отпуск, инв Ш гр детства

Находился на лечении с 22.09.16 по 03.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вегетативная дисфункция, перманентного характера, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, зябкость стоп, отеки голеней к вечеру, периодические гипогликемические состояния, купируемые дополнительным приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипоглик. состояниями в условиях ОДБ переведена на Новорапид. Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 15ед., п/о-15 ед., п/у-15 ед., Левемир 22.00 – 36 ед. Гликемия –3,2-16,8 ммоль/л. НвАIс - 7,4% . Последнее стац. лечение в 2014г. ЗФТЛ в/доли пр. легкого с 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,4 лейк – 9,1 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 0% с-77 % л- 16 % м- 3%

23.09.16 Биохимия: СКФ –166,4 мл./мин., хол –5,0 тригл – 0,7ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -2,71 Катер -1,55 мочевина –2,4 креатинин – 53бил общ – 10,0 бил пр –2,5тим – 1,0 АСТ –0,20 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин -9,1 %

### 23.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

23.09.16 ацетон 2++

30.09.16 ацетон 1+

С01.10.16 ацетон – отр.

29.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

27.09.16 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –14,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 | 12,3 | 10,3 | 3,7 | 5,0 |
| 26.09 | 6,5 | 7,9 | 3,8 | 4,6 |
| 29.09 2.00-4,0 | 7,8 |  |  |  |

22.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, перманентного характера, цереброастенический с-м.

22.09.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.09.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.09.16 Хирург: без хирургической патологии.

23.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.9.16 УЗИ МВС Структурных изменений органов МВС не выявлено.

23.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, тивортин, реосорбилакт, ксилат, гидрокарбонат натрия, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к ацетонурии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-15-16 ед., п/о- 15-16ед., п/уж -15-16 ед., Левемир 22.00 34-36 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. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. окулиста:. оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек хирурга: конс. ортопеда, травматолога.
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.