#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1181

##### Ф.И.О: Никитенко Виктория Анатольевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Черниговский р-н, с Н-Казанковатое ул. Молодежная 27

Место работы: КУ ЗОКБ ЗОС медсестра, ин Ш гр с детства

Находился на лечении с 03.10.16 по 13.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вегетативная дисфункция цефалгический с-м. Острый ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в шейном отделе позвоночника, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 2006. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2010 в связи с лабильным течением СД переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 16 ед. лик гемоглобин 21.04.16 – 7,06%. Гликемия –2,4-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –5,8 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 47% л- 48 % м- 5%

04.10.16 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –4,8 тригл -0,86 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 3,13Катер -2,8 мочевина –2,1 креатинин –77,7 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,7 АСТ –0,34 АЛТ –0,15 ммоль/л;

04.10.16 Глик. гемоглобин -7,7 %

### 04.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.10.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –15,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 5,4 | 5,8 | 4,4 | 4,4 |
| 06.00 | 11,0 | 5,9 | 11,4 | 3,7 |
| 10.10 | 7,2 | 7,0 | 8,0 | 4,0 |

03.10.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

03.10.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,2

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

03.10.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж нижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, актовегин, витаксон, нафтизин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Т тела 36,3 °С

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение О. ринита у терапевта, ЛОР по м\ж
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-10 ед., Лантус 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. невропатолога: цефара 25 к 3р/д 1 мес. Дуплекс МАГ в плановом порядке.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Ре ЛОР: нафтизин 5к 4р/д 5 дней. УВЧ на обл. носовых пазух № 5
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 2354 с 03.10.16 по 13.10.16. К труду 14.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.