#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1236

##### Ф.И.О: Редько Виктория Николаевна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова д. 21-7

Место работы: ООО «Комбинат общественного питания АЭС», г. Энергодар, бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.10.16 по 28.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ацетонурия. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вегетативная дисфункция це6реброастенчиеский с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, отечность лица, тела ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, затем ССТ коротким курсом без эффекта. Принимала различные виды инсулина: р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP Актрапид НМ, Генсулин R, Генсулин Н. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед., Инсуман Базал 22.00 22ед. Гликемия – 15,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в связи с хронической декомпенсацией в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк – 6,2СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 0% с- 68% л- 28 % м-3 %

13.10.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –6,59 тригл -1,22 ХСЛПВП -2,02 ХСЛПНП -4,0 Катер -2,3 мочевина – 3,7 креатинин –81,2 бил общ –13,9 бил пр – 3,3 тим –2,5 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

13.10.16 Глик. гемоглобин -9,8%

13.10.16Са – 1,97 ммол/л

13.10.16 С-реактивный белок - отр

### 13.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 19.10.16 ацетон - отр

17.10.16 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия –50,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.10 | 15,7 | 7,9 | 7,1 | 7,5 |  |
| 15.10 | 10,5 | 13,2 | 13,3 | 2,5 |  |
| 17.10 | 5,5 | 10,2 | 3,2 | 8,7 |  |
| 19.10 | 11,0 | 3,7 | 2,9 | 16,8 |  |
| 20.10 |  |  |  | 4,0 | 3,2 |
| 21.10 2.00-3,0 | 9,3 | 18,2 | 2,0 | 8,0 |  |
| 22.10 |  |  |  |  | 5,0 |
| 23.10 2.00-2,7 | 14,3 | 3,3 | 3,8 | 5,7 | 4,0 |
| 24.10 2.00-4,5 4.30-3,3 | 12,8 | 3,1 | 3,6 | 3,3 |  |
| 25.10 | 11,3 | 10,6 | 12,4 | 10,4 |  |
| 26.10 | 5,6 | 7,7 | 6,4 | 11,9 |  |
| 27.10 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |

13.10.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция це6реброастенчиеский с-м.

17.10.16Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2 н/к

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

12.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16 кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

17.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст

18.10.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см . выше.

23.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

20.10.16, 24.10.16 совместный осмотр с нач. мед. Костина Т.К. диагноз см. выше.

Лечение: индапрес, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Новорапид, Левемир тиогамма турбо, солкосерил, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Новорапид, Левемир.

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- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 8-10ед., Левемир 22.00 18-20ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: мексиприм 4,0 в/вкап на 100,0 физ р-ра № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6
11. Рек. окулиста: офтан катахром 1- 2к. \*3р/д, . оптикс форте 1т 1р\д .
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 235470 с 12.10.16 по 28.10.16. К труду 29.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.