#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 765

##### Ф.И.О: Никифорова Александра Александровна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Мелитополь ул. Чкалова 456

Место работы: КУ «ЦПМСД №2», ММРЗО сестра медицинская, инв Ш гр с детства

Находился на лечении с 21.06.16 по 05.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в 5 утра ежедневно.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - 2011 гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 8ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 31 ед. Гликемия – 3,5-11,0 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 16.06.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Онемение в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.06.16 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 4,4 СОЭ –8,1 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 31% м- 7%

22.06.16 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –3,24 тригл – 1,22ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -1,54 Катер – 1,8мочевина –4,1 креатинин – 9,0 бил общ –10,4 бил пр –2,4 тим – 2,0 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

### 22.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

29.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

24.06.16 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.06.16 Микроальбуминурия –77,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.06 | 7,3 | 7,5 | 2,7 | 6,5 |  |
| 27.06 2.00-6,9 | 4,5 | 6,6 | 11,3 | 9,0 | 13,6 |
| 29.06 | 4,3 | 4,3 | 5,4 | 8,3 |  |
| 03.07 | 6,2 | 8,1 | 10,3 | 7,3 |  |

21.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

0.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие .артерии умеренно сужены, вены расширенны, сосуды извиты. Макулярная область без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.06.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

21.06.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК? СН 0.

22.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.06.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева норма. тонус сосудов снижен.

01.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

21.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =4,1 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, эспа-липон, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 23.00 33-35 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
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.
10. Б/л серия. АГВ № 235338 с 21.06.16 по 05.07.16. К труду 06.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.