#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 812

##### Ф.И.О: Хорошавина Евгения Юрьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Титова 70

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.07.16 по 19.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Миопия слабой степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Нарушение менструального цикла по типу олигоменореи. Гиперандрогения яичникового генеза. Скрытая гиперпролактинемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 8 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, нарушение менструального цикла, боли в обл сердца, пекущие боли в стопах, гипогликемические состояния 1р\нед. в ночное время

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з 16 ед, п/у 16 ед, глютазон 15 мг веч, диаформин 850 2р/д + 500 мг в обед. Гликемия –7,0-15,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016г (энд отд. 4-й гор. больницы). Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД эпизодически. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.07.16 Общ. ан. крови Нв – 146г/л эритр – 4,6 лейк –5,1 СОЭ – 7 мм/час

э-2 % п- 1% с- 64% л- 25 % м- 8%

06.07.16 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –4,41 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,66 ХСЛПНП – 2,2Катер -1,6 мочевина –4,9 креатинин –97 бил общ –1,7 бил пр –2,6 тим –1,6 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

15.07.16 пролактин балальный 15,57 нг/мл, макропролактин 12,8%

12.07.16. С-пептид <0,01 нг/мл (1,1-4,4)

08.07.16 К – 4,46 ; Nа – 140 Са 2,22 ммоль/л

### 06.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.07.16 Суточная глюкозурия –0,30 %; Суточная протеинурия – 0,082

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 | 11,0 |  | 6,4 | 4,1 |  |
| 07.07 |  | 15,0 |  |  |  |
| 10.07 | 15,4 | 15,2 | 15,5 | 12,4 |  |
| 12.07 | 13,6 | 18,2 | 11,6 | 10,7 |  |
| 14.07 | 5,9 | 6,3 | 7,4 | 4,3 |  |
| 17.07 | 9,0 | 8,8 | 6,4 | 5,7 |  |
| 19.07 | 8,3 |  |  |  |  |

05.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., хроническое течение.

05.07.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

05.07.6ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.16 УЗИ ОМТ: эхопризнаки 2 фазы менструального цикла.

14.07.16Гинеколог: Нарушение менструального цикла по типу олигоменореии. Гиперандрогения яичникового генеза. Скрытая гиперпролактинемия.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, конкор, Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 переведена на Лантус, Эпайдра.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 19.00 28-30 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: ивобрадин (кораксан) 5 мг 2р\д, кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, . оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек гинеколога: наблюдение гинеколога по м\ж, бромокриптин 1,25 мг\сут флутофармфеина 87,5 мг\сут, контроль АСТ, АЛТ
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 Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.