#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 567

##### Ф.И.О: Меньшова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Нижнеднепровская 2а- 73

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.04.16 по 12.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДДПП ШОП с-м ПА, венозная дисгемия, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, тенденция к гипотонии, гипогликемические состояния 2р/мес в ночное время, никтурия до 2 раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22 ед. Гликемия –13,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –4,5 СОЭ 26– мм/час

э- 1% п-1% с-71 % л- 23% м- 5%

04.04.16 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол – 5,43 тригл -1,79 ХСЛПВП -2,04 ХСЛПНП – 2,6Катер -1,7 мочевина –4,0 креатинин –83,5 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ – 0,42 АЛТ –0,23 ммоль/л;

### 10.05.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много;

12.05.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

04.05.16 Суточная глюкозурия – 6,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия – 30,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 |  | 6,5 | 8,5 |  |
| 04.05 | 10,4 | 9,0 | 5,2 | 10,7 |
| 10.05 | 5,0 | 8,9 | 5,0 | 6,6 |

29.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДДПП ШОП с-м ПА, венозная дисгемия, цефалгический с-м.

06.05.16Окулист: VIS OD= 0,08 с кор. 1,0 OS= 0,08 с кор. 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.04.16ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, мексиприм, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
8. Рек. невропатолога: армадин лонг 300мг/ сут 1 мес., нормовен 1т \*2 р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес.,
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.