#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 562

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

Год рождения: 1995

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

Место работы: ЗМК, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 26.04.16 по 06.05.16 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 полинейропатии н/к сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Острый фариннгит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 110/70 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

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 переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8 ед., Лантус 22.00-16 ед. Гликемия –2,3-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.04.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –7,7 СОЭ – 4 мм/час

э-2 % п-0 % с- 56% л-36 % м- 6%

27.04.16 Биохимия: СКФ –92,5мл./мин., хол –4,3 тригл -0,74 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП – 3,1 Катер 3,9- мочевина –3,8 креатинин – 70,8 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –4,2 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

21.04.16 Глик гемоглобин – 7,06%

### 27.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

28.04.16 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –22,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 | 3,8 | 4,0 | 6,8 |  |
| 29.04 | 6,6 | 7,5 | 4,9 | 12,9 |
| 04.05 | 8,2 | 5,2 | 5,6 | 9,7 |

26.04.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к сенсорная форма.

26.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3 ;

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

26.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16Гинеколог: Пр. здорова

26.04.16 ЛОР: Острый фариннгит

27.04.16РВГ: 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, эспа-липон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 14-16 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 (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.