#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 561

##### Ф.И.О: Зима Ульяна Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепропетровское шоссе 30-140

Место работы: ПАО «Запорожтрасформатор», методист, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.04.16 по 11.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к с нейротрофическим с-мом стопы Фридрейха Ш, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст.: Аномалия развития мочевыделительной системы. Удвоение правой почки. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, онемение ног, приступы сердцебиений, одышку при ходьбе, периодические гипогликемические состояния, купируемые дополнительным приемом пищи, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем была переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Лантус 8.00 – 36 ед. Гликемия –3,9-15,0 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 04.2016. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.04.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,5 лейк –6,2 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п-0 % с- 53% л- 37% м-8 %

27.04.16 Биохимия: СКФ –99,6 мл./мин., хол –5,3 тригл -0,94 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 3,85Катер -4,2 мочевина – 4,5 креатинин – 90,5 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим – 2,8 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

27.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 27.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

29.04.16 Суточная глюкозурия – 0,69%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –30,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 9,3 | 4,0 | 6,0 | 4,1 | 5,6 |
| 04.05 2.00-10,0 | 7,8 | 6,2 | 5,9 | 11,0 | 6,5 |
| 07.05 |  |  |  | 8,2 |  |

27.04.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к с нейротрофическим с-мом стопы Фридрейха Ш, сенсомоторная форма

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

Д-з: Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.04.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия с-м укороченного PQ

06.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.16Нефролог: ХБП I ст.: Аномалия развития МВС. Удвоение правой почки, диабетическая нефропатия.

26.04.16Гинеколог: пр. здорова

27.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, неполного удвоения правой почки.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: эналаприл, Лантус, эспа-липон, тивортин, витаксон, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 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-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж 8-10 ед., Лантус 8.00 36-38 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, 5 стандартных проб.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,. оптикс форте 1т 1р\д
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.
11. Б/л серия. АГВ № 235272 с 26.04.16 по 11.05.16. К труду 12.05.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.