#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 590

##### Ф.И.О: Гирий Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 79-19

Место работы: ПАТ «Днепроспецсталь» Курьер, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.05.16 по 20.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Помутнения в хрусталиках ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в грудном отделе позвоночника, онемение в кистях рук, гипогликемические состояния в ночное время 2-3 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемические (последняя 2014). С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2011 переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-3-4 ед., п/у-3-4 ед., Левемир п/з – 60 ед. Гликемия –1,6-10,3-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 10 лет. Повышение АД в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.05.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,0 лейк –5,6 СОЭ – 13/час

э- 1% п- 1% с64 % л- 30% м- 4%

11.05.16 Биохимия: СКФ –58,3 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,47 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -3,42 Катер -2,05 мочевина –4,5 креатинин –95 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 4,2 АСТ –0,6 АЛТ –0,69 ммоль/л;

11.05.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

### 11.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

13.05.16 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 10,0 | 13,5 | 4,3 | 7,2 |  |
| 13.05 | 14,2 | 12,6 | 4,5 | 8,8 | 10,2 |
| 16.05 | 11,7 | 9,9 | 10,1 | 11,9 |  |
| 17.05 | 17,3 |  |  |  |  |
| 19.05 2.00-10,4 |  |  |  |  |  |
| 20.05 | 5,2 | 6,5 |  |  |  |

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

11.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS = 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные е склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.05.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

11.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.16 Гинеколог: пр. здорова Сг правой молочной железы.

11.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени , удвоение синусов обеих почек.

10.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Левемир, Новорапид, тиогамма турбо, актовегин, индапрес, лоспирин, торвакард, вазонит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-2-4 ед. (при необходимости), п/уж 2-4 ед. (при необходимости), Левемир 22.00 50-52 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Индапрес 2,5мутром, кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (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.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 235279 с 10.05.16 по 20.05.16. К труду 21.05.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.