#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1284

##### Ф.И.О: Попова Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь пр 40л. победы 53-18

Место работы: Мелитопольская воспитательная колония, медсестра, инв Ш гр .

Находился на лечении с 21.10.16 по 02.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, ортостатическая гипотония, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0. Неалкогольная жировая болезнь 1ст. Перегиб желчного пузыря. Остеоартроз пр. коленного сустава Rо I СФН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в правом коленном суставе. гипогликемические состояния в утренние часы 3 р / нед, усиление, онемение в стопах, периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Лантус 21.00 - 18 ед. Гликемия –2,2-18 ммоль/л. НвАIс -5,1 % от 23.09.16 Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,3 лейк –5,1 СОЭ –3 мм/час

э- % п- % с-77% л-21 % м- 2%

24.10.16 Биохимия: СКФ – 116 мл./мин., хол –4,4 тригл -0,89 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП – 2,1 Катер -1,4 мочевина –2,5 креатинин – 58 бил общ –25,7 бил пр – 6,4 тим –3,1 АСТ – 0,39 АЛТ –0,15 ммоль/л; общий белок 62,2

28.10.16 бил общ – 13,5 бил пр – 2,5

21.10.16 Анализ крови на RW- отр

25.10.16 С-реактивный белок - отр

### 24.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

28.10.16 Суточная глюкозурия 0,99%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия – 79,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 | 6,7 |  | 5,4 | 7,3 |  |
| 25.10 | 7,4 | 9,8 | 5,4 | 7,9 |  |
| 26.10 | 5,1 | 5,7 |  |  |  |
| 29.10 | 6,0 | 3,0 | 9,3 | 5,8 | 3,1 |
| 30.10 2.00-9,8 | 6,7 | 8,7 |  | 7,2 | 9,1 |
| 01.11 | 6,8 |  |  |  |  |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, ортостатическая гипотония, цефалгический с-м.

21.10.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS=0,1 с кор 1,0 Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: миопия ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.10.16ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена

27.10.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.16Гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь 1ст. Перегиб желчного пузыря.

28.10.16Гинеколог: данных за воспаление и ПВИ нет.

24.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

31.10.16.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 26-27%, ЗББА слева 23-25%

26.10.16 Ревматолог: остеоартроз пр. коленного сустава Rо I СФН 0

31.10.16Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к.

27.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, неполное удвоение синуса левой почки .

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Перешеек –0,33 см.

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-8-9 ед., п/о-8 ед., п/уж – 7-8ед., Лантус 22.00 18 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: кардонат 1т. \*3р/д., глицин 1т 3р\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек гинеколога: йогурт норм 2к 3р\д по схеме, био-селан 1к p/v № 10. Повторный осмотр с результатом кольпоскопии через 6 мес
8. Эналаприл 2,5 мг с нефропротекорной целью . Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: седасен форте 1т 2р\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 1к 2р\д 3 мес, урсофальк 1т на ночь 3 мес, УЗИ контроль ГБС через 3 мес. .
13. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., при болях аркоксия 90 мг 1р\д 14 дней местно бифлекс крем 2р\д 2 нед, наблюдение терапевта по м\ж .
14. 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.
15. Б/л серия. АГВ № 235478 с 21.10.16 по 02.11.16. К труду 03.11.16.

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.