#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1290

##### Ф.И.О: Тронова Екатерина Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная

Место работы: АО «Мотор Сич» инженер, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.16 по 04.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН0. Острый риносинусит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение. отеки лица пекущие боли в подошвенной части том, периодические колющие бол ив сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у-15 ед., Левемир22.00 – 14 ед. Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -7,1 % от 17.10.16 . Последнее стац. лечение в 11.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр 4,3– лейк –7,8 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 3% с- 63% л- 27 % м-6 %

25.10.16 Биохимия: СКФ –93,7 мл./мин., хол –4,4 тригл -0,98 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП – 2,25Катер -1,6 мочевина – 3,0 креатинин – 71,9 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим – 3,1 АСТ –0,32 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

31.10.16 Амилаза – 42,2 (0-90) ед/л

29.10.16 липаза 32,57 ед/л

25.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 25.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

28.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –116 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 7,4 | 4,5 | 5,9 | 12,1 | 16,9 |
| 27.10 | 8,2 | 3,7 | 3,1 | 4,1 | 8,0 |
| 31.10 | 12,0 | 7,9 | 6,6 | 4,2 | 9,1 |
| 01.11 2.00-9,8 | 7,3 |  |  |  |  |
| 02.11 | 7,8 | 3,5 | 5,7 | 7,7 | 13,9 |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. Венозно ликворная дисфункция на фоне Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника ШОП.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3

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

24.10.16ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.10.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

04.11.16Гастроэнтеролог: хронический эрозивный гастродуденит?

27.10.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.16 На р- гр ППН снижение пристеночная воздушность обеих гайморовых пазух.

03.11.6 ЛОР: острый риносинусит.

25.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Перешеек –0,22 см.

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

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон, витаксон, актовегин, тиоцетам, панкреатин, ранитиин, аллохол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, сохраняются тупые ноющие боли в эпигастрии, подреберьях, вздутие живота, 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: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 23.00 14-16 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. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. 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. невропатолога: рамадин лонг 300 мг\сут до 1,5 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д оптикс форте 1т 1р\д .
11. Рек гастроэнтеролога: рН метрия, ФГДЭС с уреазным тестом, повторный осмотр.
12. Рек ЛОР: нафтизин 5к 6р/д № 5. УВЧ на область верхнечелюстных пазух.
13. 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.
14. Б/л серия. АГВ № 235482 с 24.10.16 по 4.11.16. К труду 05.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.