#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1351

##### Ф.И.О: Скиданович Ольга Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Дегтярева 10-2

Место работы: ЗТПП, переводчик

Находился на лечении с 03.11.16 по 16.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутнение роговицы ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролапс митрального клапана.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток ,чаще в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о-7 ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 53 ед. Гликемия –1,2-18 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 01.09.16. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 3,8 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 2% с-55 % л- 42 % м- 1%

07.11.16 Биохимия: СКФ –79,08 мл./мин., хол –4,08 тригл -0,87 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -1,39 Катер -2,3 мочевина –4,1 креатинин –94,0 бил общ – 18,9 бил пр –4,3 тим – 1,5 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

04.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 04.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 1-3- ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.11.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,027

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 |  | 10,1 |  | 2,7 |
| 06.11 | 10,5 | 6,8 | 8,5 | 8,4 |
| 09.11 | 3,1 | 3,9 | 6,8 |  |
| 22.11 | 9,9 |  | 5,9 | 10,7 |
| 14.11 |  |  |  | 6,3 |
| 16.11 | 5,3 | 4,9 |  |  |

09.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.11.16Окулист: VIS OD=0,1-3,0=0,6 OS= 0,1 н/к

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

03.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16 Дупл. сканирование артерий н/к: стеноз БППА справа 25-26: ЗББА слева – 30-34%. диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст. слева N, тонус сосудов N.

16.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

04.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,1см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, персен, тиогамма, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 13080 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4ед., п/о-7-9 ед., п/уж – 7-9ед., Лантус 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. окулиста: 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 № 235500 с 03.11.16 по 16.11.16. К труду 17.11.16.
12. Справка № 96 с 03.11.16 по 16.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.