#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1116

##### Ф.И.О: Калитай Анастасия Владимировна

Год рождения: 1986

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Первомайская 114

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.09.16 по 28.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Простой миопический астигматизм ОИ. Макулодистрофия OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0-1. Вросшая ногтевая пластина 1п левой стопы.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в различное время суток, зябкость стоп, периодически боли в поясничной области, боли в 1п левой стопы, изменения в цвете ногтевой пластины после травмы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2002, 2007, периодически ацетонурия. . Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ22.00 – 28 ед. Гликемия –2,4-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.09.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк – 7 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с-65 % л- 29 % м-6 %

19.09.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,18ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП – 3,54Катер -2,7 мочевина – 3,7 креатинин –85,8 бил общ – 8,5 бил пр – 2,2 тим – 2,0 АСТ –0,15 АЛТ –0,17 ммоль/л;

20.09.16 Глик. гемоглобин -9,4 %

21.09.16 Анализ крови на RW- отр

### 19.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. -много в п/зр

23.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

23.09.16 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 194,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 | 8,9 | 7,4 | 3,5 | 6,8 | 3,9 |
| 22.09 | 5,9 | 7,9 | 3,2 | 8,5 | 4,4 |

16.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.09.16Окулист: VIS OD= 0,1сф – 1,0Д=0,3 OS= 0,5СФ – 1,0Д=0,7 ; SCS OD М2,5Д SCS OS М1,5Д

Оптические среды прозрачны Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3, сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, микроаневризмы . Салюс I. В макулярной области рефлекс сглажен, слева – дистрофические изменения. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Простой миопический астигматизм ОИ. Макулодистрофия OS.

16.09.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

26.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0-1.

19.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I ,слева II ст. , тонус сосудов N.

19.09.16 Хирург: Вросшая ногтевая пластина 1п левой стопы. Произведено иссечение края ногтевой пластины, асептические повязки.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо тиворин, мильгамма, перевязки с бетадином.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, воспалительных явлений в области ногтевой пластины нет. АД 120/70 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: Актрапид НМп/з-18-20 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ22.00 28-30ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., Тивортин 1 л 2р\д 1 мес.
9. Рек. окулиста: нутроф тотал 1к в день 1 мес 2р/ год. очковая коррекция зрения.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.