#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 148

##### Ф.И.О: Рыбалко Евгения Петровна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Рустави 3-39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.02.16 по 19.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонность к кетоацидотическим и гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на неустойчивый вес, слабость, головные боли, отек стоп к вечеру, онемение ног и рук, периодически ощущение гипогликемических состояний в различное время суток, ночью, купируемые дополнительным приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2013г. Комы отрицает. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые кетоацидотические состояния: при выявлении СД (2013), трижды в 2015 (находилась на стац лечении 9-я гор. больница, 4-я гор. больница). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –3,9-27 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.16 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,4 лейк –4,2 СОЭ –7 мм/час

э-2 % п- 1% с- 69% л- 26% м- 2%

05.02.16 Биохимия: СКФ – 88,6 мл./мин., хол –3,88 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -1,77 Катер -1,4 мочевина – 2,8 креатинин – 74,2 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,9 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

05.02.16 Анализ крови на RW- отр

09.02.16 Железо – 7,6 мколь/л ( 10,7-32,2)

### 05.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - 1/3 ; эпит. перех. - в п/зр

10.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

09.02.16 Суточная глюкозурия – 3,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия – 28,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.02 |  |  | 6,4 |  |  |
| 05.02 | 9,2 | 4,5 | 5,2 | 3,6 | 10,0 |
| 08.02 | 15,6 | 13,7 | 6,4 | 10,8 | 9,5 |
| 10.02 | 11,7 |  |  |  |  |
| 12.02 2.00-11,2 | 11,9 | 8,2 | 2,7 |  |  |
| 14.02 2.00-13,5 | 9,4 |  |  |  |  |
| 16.02 | 8,6 | 4,5 | 3,4 | 6,5 | 8,8 |
| 17.02 2.00-12,2 | 10,2 |  |  |  |  |
| 18.02 | 4,6 | 3,4 | 9,1 | 9,2 | 5,3 |
| 19.02 2.00-4,1 |  |  |  |  |  |

04.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

04.02.16Окулист: VIS OD=0,1-2,5=1,0 OS=0,1-2,5=1,0

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

04.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

11.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.16 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

05.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

11.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; по типу жировой дистрофии 1 ст.

04.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, в связи с невозможность достичь компенсации, неустойчивой гликемией, появлением гипогликемических состояний при незначительной коррекции доз, переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. Берлитион, тардиферон, селен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились онемение 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: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., 22.00 Протафан НМ 18-20ед.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д,. оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес затем 1т/сут 3 мес, затем 1т /сут 10 дней каждого мес после менстр., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, Дан совет по питанию. Контроль ан. крови 1р в 2 мес по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.