#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 15

##### Ф.И.О: Янева Ольга Владимировна

Год рождения: 1991

Место жительства: Приазовский р-н, с. Богдановка ул. Ленина 79

Место работы: УЖКХ МГС 30 бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.01.16 по 18.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу. Передний сухой ринит. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к гипогликемическим состояниям в утренние часы 2р\д, отеки н\к, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1997 – кетоацидотическая. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. В условиях ОДБ в 2005 переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 9ед., п/у-10 ед., Лантус 8.00 – 30 ед. Гликемия –3,8-12,0 ммоль/л. НвАIс - 7,0% от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –3,9 лейк –5,5 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п-1 % с- 60% л- 22% м- 15%

08.01.16 Биохимия: СКФ –79,8 мл./мин., хол –3,4 тригл -0,92 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -1,84 Катер -2,0 мочевина –4,2 креатинин –74 бил общ – 13,6 бил пр –3,2 тим – 0,44 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

11.01.16 Глик. гемоглобин – 7,6%

### 08.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23000 эритр -500 белок – отр

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

11.01.16 Суточная глюкозурия – 0,91%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия – 600мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 6,2 | 5,4 | 15,4 | 7,1 |
| 10.01 | 9,2 | 13,5 | 8,3 | 9,6 |
| 13.01 | 11,5 | 11,3 | 10,3 | 7,4 |
| 16.10 | 4,9 | 5,5 | 6,7 |  |

06.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.01.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

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

06.01.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось нормальная. Позиция вертикальная. Умеренные изменения миокарда переднее-верхушечной области, задней стенки ЛЖ. Блокада передней ветви ЛНПГ.

11.01.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

11.01.16 ЛОР: Передний сухой ринит.

12.01.16 ФГ ОГК№ 92167 – без патологии.

15.01.16 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.16Гинеколог: Бактериальный вагиноз

15.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен. Венозный отток сохранен.

14.01.16 УЗИ ОБП: Эхопризнаки деформации желчного пузыря, умеренного застоя желчи.

14.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,9см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, цифран, нимесил, амброксол, тивортин, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-11-13 ед., п/о-11-13 ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 8.00 31-33 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: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек гинеколога: таблетки макмирор 1т 3р\сут после еды 7 дней. макмирор вагинальные табл. 1т на ночь № 8. После окончания основного лечения свечи гинофлор 10 дней. Повтор мазков после лечения.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АГВ № 235123 с 06.01.16 по 18.01.16. К труду 19.01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.