#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 416

##### Ф.И.О: Таранова Анастасия Анатольевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Вольнянский р-н г. Вольнянск ул. Шевченко 89

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 20.03.17 по 28.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. ПМК СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2001 переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-11 ед., п/о- 9-11ед., п/у-8-11ед., Лантус 8.00 – 30 ед. Гликемия – 2,2-13,8ммоль/л. НвАIс - 8,4% от 15.03.17. Последнее стац. лечение в 2015г. боли в н/к беспокоят в течение 6 мес, проходила кур лечение препаратами а-липоевой кислоты, актовегином. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,5 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 2% с- 52% л- 42% м- 3%

21.03.17 Биохимия: СКФ –71,9 мл./мин., хол –4,3 тригл -0,74 ХСЛПВП -1,84 ХСЛПНП – 2,12Катер -1,3 мочевина –3,4 креатинин – 92,4 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим – 4,3 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

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

22.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.17 Микроальбуминурия – 19,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 6,6 | 4,1 | 3,4 | 6,7 |
| 23.03 | 5,7 | 2,7 | 3,2 | 4,9 |
| 24.03 | 6,0 | 4,6 | 5,8 |  |

22.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение.

22.03.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 ; Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. .

22.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст.

21.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.17 Гинеколог: пр.здорова.

21.03.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон

27.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов правой почке.

20.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 7-10ед., п/уж -8-10 ед., Лантус п/з 30-32 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: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В