#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Копан Зоя Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье, ул. Победы 93в -38

Место работы: ООО Научо-технический центр «Новая волна», инженер эколог

Находился на лечении с 26.08.14 по 08.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. С-м ПА на фоне ДДПП ШОП (клинически). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м в стадии нестойкой ремиссии. Хроническая рубцовая деформация луковицы ДПК. Хронический гепатоз НФП 0. Хронический адгезивный отит.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2003 переведена на Лантус, 2007 переведена на Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 27 ед. Гликемия –6,7-16,0-5,9 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 13.06.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –6,9 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-1 % с- 69% л- 27 % м- 2%

01.09.14 Биохимия: СКФ –64,17 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -1,89 Катер -1,2 мочевина –4,0 креатинин – 93 бил общ –14,0 бил пр –3,2 тим – 2,5 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

03.09.14 Глик. гемоглобин – 8,5%

05.09.14 Проба Реберга: Д- 0,8л, d-0,56 мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-94 мкмоль/л; креатинин мочи- 9300 мкмоль/л; КФ-6389 мл/мин; КР- 99,1 %

### 01.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; соли оксалаты.

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

02.09.14 Суточная глюкозурия – 0,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.09.14 Микроальбуминурия –52,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 | 10,6 | 9,8 | 4,4 | 5,5 | 4,1 |
| 28.08 2.00-3,4 | 10,9 |  |  |  |  |
| 29.08 | 6,9 | 9,9 | 3,6 | 3,5 | 6,8 |
| 30.08 | 8,2 |  |  |  |  |
| 01.09 | 9,2 | 6,5 | 8,6 | 5,0 |  |
| 02.09 | 7,2 |  |  |  |  |
| 03.09 | 6,2 | 4,7 | 4,5 | 5,2 |  |
| 04.09 |  | 7,9 | 17.00-9,2 |  |  |

02.09Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. С-м ПА на фоне ДДПП ШОП (клинически). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.08Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,8

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

26.08.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

01.09.14ЛОР: Хронический адгезивный отит.

28.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м в стадии нестойкой ремиссии. Хроническая рубцовая деформация луковицы ДПК. Хронический гепатоз НФП 0.

03.09.Р-скопия ЖКТ: Рубцовая деформация ЛДПК. Хронический гастродуоденит.

28.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

05.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; опущение желчного пузыря

26.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V =4,1 см3

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

Лечение: аевит, эспа-липон, витаксон ,актовегин, луцетам, Лантус, Эпайдра.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 25-27 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
4. Рек. невропатолога: бифрен 3р/д 2-4 нед, нормовен 2т утр 1,5 мес, диакарб 1т 1р в 3 дня утром натощак № 5-6 ( в день приема аспаркам 1т 3р\д).
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, де-нол или вис-нол по 2т 2р\ за 30 мин до еды., фосфалюгель или маалокс по 1п 3р/д ч/з 30-40 мин последы 2 нед., легалон по 1т 2р\д 1 мес.
7. Рек. ЛОР: Наблюдение ЛОР врача по м/ж.
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.
9. Б/л серия. АГВ № 234538 с 26.08.14 по 28.09.14. К труду 09.09.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.