#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1058

##### Ф.И.О: Кобец Татьяна Юрьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Мелитополь пер. Южный, 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.08.14 по 09.09.14 в диаб. отд. ( ОИТ 29.08.-01.09.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурией, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический, цефалгический с-м. Эрозия шейки матки. Бактериальный вагиноз. Диффузная фиброзная мастопатия. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. Рубцовая деформация луковицы 12п-кишки. Н-pylory – отрицательный. Кислотообразование желудка повышенное. Хронический гепатоз. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8-6ед., п/о- 8-6ед., п/у- 8-6ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –8-14,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2014г. Госпитализирована 26.06.14 в 4 гор. больницу, доставлена бригадой СМП в кетоацидотическом состоянии. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.08.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,7 лейк –5,0 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 2% с- 65% л- 31 % м- 2%

29.08.14 Биохимия: СКФ –45,3 мл./мин., хол –5,03 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -2,50 Катер -1,7 мочевина –5,5 креатинин –124 бил общ –17,6 бил пр –4,2 тим –3,0 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,22 ммоль/л; бил общ – 85 г/л

26.08.14 Амилаза – 36,9 ( 0-90) ед/л

29.08.14 Глик. гемоглобин -9,6 %

05.09.14 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

29.08.14 Гемогл –150 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 85 г/л; К – 3,7 ; Nа – 176,5 ммоль/л

28.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –7,5 мин.; ПТИ – 84 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

30.8.14 К – 3,8 ммоль/л

31.08.14 Проба Реберга: Д-1,4 л, d-0,97 мл/мин., S-1,54кв.м, креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 3780 мкмоль/л; КФ-47,8 мл/мин; КР- 97,9 %

### 29.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - у; эпит. перех. -ед в п/зр

С 30.08.14 ацтон - отр

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

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

02.09.14 Суточная глюкозурия – 1,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.14 Микроальбуминурия –57,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 |  |  |  |  | 6,3 |
| 29.08 | 13,1 | 8,4 | 8,9 | 6,4 |  |
| 31.08 | 10,3 | 8,3 | 10,0 | 3,2 | 7,8 |
| 02.09 | 10,3 |  | 4,2 | 6,8 |  |
| 04.09 | 6,8 |  | 5,1 | 6,0 |  |
| 07.09 | 8,4 | 7,4 | 4,7 | 8,9 |  |
| 08.09 | 6,6 |  |  |  |  |

28.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический, цефалгический с-м.

28.08Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

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

28.08ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

01.09.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.14Гинеколог: Эрозия шейки матки, бактериальный вагиноз. Диф. фиброзная мастопатия.

02.09.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.09.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени

02.09. ФГДЭС: Рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастродуоденальная рубцовая деформация ЛДПК.

28.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Перешеек – 0,32см.

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

Лечение: эзолонг, ден-нол, Актрапид НМ, Протафан НМ, ново-пасит, энтеросгель, маалокс,

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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, глиятон 100 мг в/м № 8, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 2р\д за 1 ч до еды – 2 нед, затем по 1т утром -2нед; де-нол (вис-нол) по 2т 2\д за 30 мин до еды 2 нед; маалокс по 1 пак 3р\д ч\з 30-40 мин после еды 2 нед. Повторный осмотр после лечения.
7. Рек. гинеколога: кольпоскопия свечи гравагин по 1 св 2р\д 5 дней, Гинолакт 1 св 1р/д на ночь 10 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.