#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1562

##### Ф.И.О: Пилипенко Елена Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул, Вержбицкого 15а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.12.14 по 25.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: СД тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонность к гипогликемическим состояниям, ст декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары слева, легкий прозомонопарез. ДДПП ШОП С-м ПА, венозно-ликворная дисфункция, церебральная ангиодистония. Диффузный зоб 1 . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2-3 р\нед в различное время, боли в области сердца, боли в пр. коленном суставе, учащенное сердцебиение, боли по ходу позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получала различные виды инсулина. В 2007 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-6 ед., п/у- 3ед., 8.00 – 32 ед. Гликемия –1,8-2,2-10,4-13,8 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 11.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает лозап 1т утром. АТТПО -12,2 АТТГ – 60,4 от 2004. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.14 Общ. ан. крови Нв – 125г/л эритр – 3,9 лейк –6,0 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 4% с-53 % л- %38 м- 2%

11.12.14 Биохимия: СКФ –122,8 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,61 Катер – 2,43мочевина –31 креатинин – 61,6 бил общ –14,3 бил пр –4,1 тим – 1, АСТ –0,18 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

11.12.14 Анализ крови на RW- отр

19.12.14ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

18.12.14 СРБ - отр

### 11.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

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

16.12.14 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия – 32,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.12 | 7,9 |  |  |  |  |
| 1612 | 9,3 | 4,6 | 4,2 | 7,1 |  |
| 17.12 |  |  |  | 9,1 | 13,6 |
| 18.12 2.00-8,3 | 16,4 | 14,9 | 6,9 | 16,6 |  |
| 19.12 | 9,0 | 7,3 | 4,3 | 8,0 |  |
| 22.12 | 7,7 | 4,7 | 5,8 | 9,4 |  |

23.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары слева, легкий прозомонопарез. ДДПП ШОП С-м ПА, венозно-ликворная дисфункция, церебральная ангиодистония.

11.12.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

10.12.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.12.14 На р-гр коленных суставов : без костно-деструктивных изменений.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

22.12.14Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: на руках.

17.12.14 УЗИ ОБП: Эхопризнаки холецистита, косвенные признаки дискинезия желчного пузыря, гастродуоденита. Диффузные изменения поджелудочной железы. Нефромиколитиаз.

11.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1см3; лев. д. V = 7,8 см3

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

Лечение: лозап, индапрес, Эпайдра, , тиогамма турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о- 6-8ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 8.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг 1-2 р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, медитан при болях по схеме 300мг – 600-300мг, нормовен 2т утром 1,5 мес, диакарб 1т 1р в 3 дня, с аспаркамом в день приема диакарба по 1т 3р\д № 8. Гилоба фитосом 1к 2р\сут 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Хипотел 40-80 мг/сут
11. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д
12. 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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.