#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1574

##### Ф.И.О: Антипенко Ирина Викторовна

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак, ул Куйбышева 56-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.12.14 по 25.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП. Грыжы С5-С6. Межпозвонковых дисков. Вертеброгенная цервикокраниалгия, стадия обострения. С-м ПА справа. С-м венозно-ликворной дисфункции. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст, в сочетании инфекцией мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 17ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед. Протафан НМ 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –2,5-18,5 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 03.07.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.14 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,8 СОЭ – 4мм/час

э- 3% п- 3% с- 4% л- 54 % м- 6%

15.12.14 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –5,44 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,13 мочевина –3,8 креатинин – 82 бил общ –15,8 бил пр –4,0 тим – 1,9 АСТ –0,25 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-13 в п/зр белок – 0,0292 ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -68500 эритр - белок – отр

15.12.14 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – 0,020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 12,0 | 12,4 | 3,5 | 10,0 |
| 17.12 2.00-6,1 | 3,8 | 7,4 |  | 10,0 |
| 19.12 | 7,9 | 7,8 |  | 7,1 |
| 26.12 |  |  | 8,0 |  |

22.12.14Невропатолог: ДДПП ШОП. Протруизия С5-С6. С-м ПА справа. С-м венозно-ликворной дисфункции. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

12.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

24.12.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

23.12.14 Нейрохирург: ДДПП. Грыжи С5-С6 меж позвонковых дисков. Вертеброгенная цервикраниалгия. Стадия обострения.

13.04.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.12.14 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: на руках.

12.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 61, см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, луцетам актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Актрапид НМ п/з- 19-20ед., п/о-10-12 ед., п/уж -9-11 ед., Протафан НМ 22.00 29-31 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.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: витамины гр В, гилоба фитомос 2т 2р\д 2 мес, нормовен 2т утром 1,5 мес.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.