#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1319

##### Ф.И.О: Василец Юлия Григорьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Ореховский р-н, с. Юрковка ул. Космическая 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.10.14 по 05.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия V ст. Артериальная гипертензия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хр. Гастродуоденит не ассоциированный с H-pylory, фаза обострения. Дискинезия желчевыводящих путей по смешанному типу. Хр. панкреатит. Остеоартроз с-вов кистей СФН I. Диф. фиброзная мастопатия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в эпигастральной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями в 2008 переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Лантус п/з 29 ед. Гликемия –3,0-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.14 Общ. ан. крови Нв –162,2 г/л эритр –5,0 лейк –4,8 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п-0 % с59- % л- 31 % м-7 %

24.10.14 Биохимия: СКФ –62,24 мл./мин., хол –5,82 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -3,21 Катер -2,0 мочевина –8,9 креатинин –114 тим –3,5 АСТ –0,33 АЛТ –0,45 ммоль/л;

29.10.14 бил общ – 18,9 бил пр – 4,3

04.11.14 СРБ – отр.

04.10.14 К – 4,0 ; Nа – 138 Са -2,32 ммоль/л

### 24.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,38 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

27.10.14Бак посев мочи стаф. Эпидерм <10-3 КОЕ/см3

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,251

28.10.14 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – 0,313

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 11,9 | 5,7 | 8,5 | 4,0 |  |
| 27.10 | 15,9 | 14,3 | 11,4 | 5,2 | 10,9 |
| 29.10 | 13,4 | 10,8 | 7,8 | 4,7 | 7,5 |
| 30.10 2.00-5,5 | 6,5 |  |  |  |  |
| 31.10 | 6,1 | 10,1 | 6,7 | 3,3 |  |
| 03.11 | 8,8 | 14,9 | 3,5 | 4,9 | 6,0 |
| 05.11 |  | 7,6 |  |  |  |

08.2013Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

27.10.14Окулист: В 2007 произведена лазеркоагуляция сетчатки.

Помутнения в задней капсуле хрусталика ОИ. Гл. дно под флером. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные геморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ

23.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

04.11.14 Гастроэнтеролог: Хр. Гастродуоденит не ассоциированный с H-pylory, фаза обострения. Дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит.

03.11.14 Р-скопия ЖКТ: Увеличено ретрогастральное пространство. Хронический гастрит. Хр. панкреатит.

24.10.14 Р-гр левого г/стопного с-ва в 2х проекциях. Признаки субхондрального склероза, снижение высоты суставной щели в таранно-пяточном сочленении

27.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14Гинеколог: Диф. фиброзная мастопатия.

05.11.14 Ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей СФН I. Диф. фиброзная мастопатия.

27.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

31.10.14 Зав нефролог. отд ОКБ: ХБП II. Диабетическая нефропатия.

31.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: Фозикард, фенигидин, индапрес, Лантус, Эпайдра, нейробион, тиоцетам, тиоктаицд.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 7-10ед., п/уж -8-10 ед., Лантус п/з 31-33 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Хипотел 40-80 мг, индапрес 2,5 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид ( дилипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: тавилюкс плюс 1т 1р\д 2-3 мес. квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, офтан катахром 2к. \*3р/д,
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы ., алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20,структум 500 мг 2р\д 2 мес, местно хондроксид мазь 2 р\д 3 мес. Р-гр кистей.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол№ 5, патопразол (проксиум, пактокар,) 40 мг 1т 2р\сут до еды 2 нед, затем 1т на ночь 1 мес, урсосан 2к на ночь 2-3 мес.
12. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ, мастодинон 50 к 2р\д 3 мес.
13. Рек нефролога: Контр ан. мочи при рецидиве лейкоцитурии ципринол 500 мг 1т 2р\сут, фуцис 50 мг сут -7-10 дней.
14. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.