#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1223

##### Ф.И.О: Побейвовк Елена Анатольевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье, ул Пархоменко.

Место работы: д/о

Находился на лечении с 06.10.14 по 20.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический левосторонний СООФ, ремиссия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала: Актрапид НМ, Протафан НМ, затем Хумулин Р и Хумулин NРН. В наст. время принимает: Хумулин R п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Хумулин NРН 22.00 – ед. Гликемия –2,2-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,7 лейк –5,9 СОЭ – 5мм/час

э-1 % п-0% с- 70% л-22 % м- 7%

07.10.14 Биохимия: СКФ –60,60 мл./мин., хол –6,41 тригл -1,91 ХСЛПВП -1,66 ХСЛПНП -3,88 Катер -2,9 мочевина –5,6 креатинин – 94,8 бил общ –16,2 бил пр – 4,0 тим – 4,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,15 ммоль/л;

16.10.14 пролактин – 10,3 нг/мл

07.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

10.10.14 Суточная глюкозурия –2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –157,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 10,6 | 11,2 | 5,1 | 4,1 |
| 09.10 | 10,2 | 11,5 | 5,7 | 4,0 |
| 11.10 2.00-11,9 | 10,1 | 11,5 | 6,0 | 7,4 |
| 13.10 |  | 8,5 |  |  |
| 14.10 | 11,7 |  |  |  |
| 15.10 | 14,9 |  |  | 9,1 |
| 16.10 | 11,8 |  |  |  |
| 17.10 2.00-3,2 |  |  |  |  |
| 18.10 | 10,6 | 7,4 | 5,7 | 4,8 |
| 19.10 | 4,9 |  |  |  |

08.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

06.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная.

07.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.14Гинеколог: Хронический левосторонний СООФ, ремиссия

08.10РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.10.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре на фоне которого создается впечатление наличия формирующихся конкрементов, кальцинатов в селезенке, нельзя исключить удвоение синуса, неполное удвоение левой почки.

06.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: Лозап, сторвас, Хумулин Р, Хумулин НПХ, актовегин, нейробион, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумулин Р п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Хумулин НПХ 22.00 13-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Лозап 25 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж.
10. Конс гастроэнтеролога, хирурга по м/ж или ЗОКБ ( по данным УЗИ ОБП)
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гинеколога: мастодинон 50 2р/д 3 мес. прожестожель гель 1% по 1 дозе геля ( 2,5г) на каждую гр. железу 3 мес 1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.