#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1019

##### Ф.И.О: Копан Зоя Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 93-38

Место работы: ООО «НТЦ» Новая волна», инженер технолог.

Находился на лечении с 25.08.15 по 04.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, миопия слабой степени ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Язвенная болезнь н/фаза. Хронический гастродуоденит вне обострения. Хроническая нейросенсорная тугоухость 1 ст справа. ПМК 1 ст СН 0 ст. НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 27 ед. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 8,5%. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,4 лейк – 11,8 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 77% л- 19% м- 2%

28.08.15лейк – 6,4г/л

26.08.15 Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –3,8 тригл -0,84 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,5 Катер – 9,0 мочевина –2,5 креатинин –90 бил общ –13,7 бил пр –3,4 тим – 2,7 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

28.08.15 Глик гемоглобин – 8,2%

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

02.09.15 кал на я /г - отр

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

27.08.15 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.08.15 Микроальбуминурия – 143,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.08 | 8,0 | 9,6 | 8,9 | 7,2 |  |
| 28.08 | 7,4 | 5,1 | 4,0 | 15,7 |  |
| 31.08 | 7,9 | 10,5 | 64 | 4,6 |  |
| 02.09 | 6,4 | 3,0 | 12,2 | 6,7 | 4,5 |
| 03.09 | 6,8 |  | 6,4 |  |  |

25.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

26.08.15Окулист: VIS OD= 0,3-1,0=1,0 OS= 0,2-1,0=1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды извиты, вены уплотнены, единичные микроаневризмы.. Д-з: Начальная осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, миопия слабой степени ОИ.

25.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная Позиция вертикальная. Укорочение АВ проводимости.

26.08.15Кардиолог: ПМК 1 ст СН 0 ст. НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ.

28.08.15 Р-скопия ЖКТ рубцовая деформация ЛДПК. Хр. гастродуоденит. Хр. панкреатит.

26.08.15 ЛОР: Хроническая нейросенсорная тугоухость 1 ст справа.

28.08.15ЭХО КС: КДР-4,3 см; КСР-2,7 см; ФВ- 68%; просвет корня аорты -2,2 см; ПЛП - 24см; МЖП – 0,8 см; ЗСЛЖ 0,8– см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

03.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь н/фаза. Хронический гастродуоденит вне обострения.

26.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

25.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Перешеек –0,24 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, фезам, но-шпа, эспа-липон ,актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояняим, уменьшились боли в н/к. АД 105/60 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-8-10 ед., п/о5-7 ед., п/уж 6-8- ед., Лантус 22.00 25-27 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., глицисед 1т 3р/д 1 мес. суточный мониторинг ЭКГ,
3. Эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, очковая коррекция зрения.
5. Рек ЛОР: фезам 1т 3р/д 3 мес
6. Рек. гастроэнтеролога: стол № 9, наблюдение эндокринолога, семейного врача по м\ж. контроль ФГДС через 6 мес.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Б/л серия. АГВ № 234975 с 25.08.15 по 04.09.15. К труду 05.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.