#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1054

##### Ф.И.О: Хороль Ольга Сергеевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Васильевка, ул. Театральная 8-40

Место работы: КУ «Васильевский центр ПМСП» ВГС ЗО, врач амбулатории.

Находился на лечении с 02.09.15 по 11.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацдозу, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м. С-м раздраженного кишечника в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния и кетоацидоз. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22-24ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 22-24ед. Гликемия –2,7-17,0 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 02.2015. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.15 Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр –3,6 лейк – 4,0 СОЭ – 20 мм/час

э-0% п- 1% с-64% л- 32 % м-3%

03.09.15 Биохимия: СКФ –88,7 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,20 ХСЛПВП – 1,53ХСЛПНП -3,7 Катер -2,8 мочевина – 4,0 креатинин – 81 бил общ –13,6 бил пр – 3,4 тим – 0,4 АСТ – 0,21 АЛТ –0,45 ммоль/л;

04.09.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

07.09.15 Суточная глюкозурия – 5,2 %; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 14,8 | 13,0 | 3,9 | 5,0 |
| 05.09 | 16,1 | 8,4 | 3,7 | 6,7 |
| 07.09 | 14,3 | 19,5 | 5,0 | 9,4 |
| 08.09 2.00-10,8 | 12,6 |  |  |  |
| 09.09 | 9,2 | 7,2 | 7,3 | 4,8 |
| 10.09 2.00-9,3 | 12,7 | 9,2 | 5,4 | 6,3 |
| 11.09 | 7.00-7,3 |  |  |  |

02.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м.

02.09.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 вены полнокровны, стенки вен уплотнены, сосуды умеренно извиты. Единичные микроаневризмы, в макулярной области без особенностей. Д-з: ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.09.15Кардиолог: без патологии.

08.09.15ЭХО КС: КДР-5,13 см; КДО-128мл; КСР-3,05 см; КСО35 мл; УО-90 мл; МОК-6,3 л/мин.; ФВ- 70%; просвет корня аорты -3,19 см; ПЛП -2,89 см; МЖП –0,86 см; ЗСЛЖ – 0,82см; ППЖ- 1,51см; ПЛЖ- 5,13см; По ЭХО КС: непостоянный МК 1 ст без регургитации.

07.09.015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.15Гастроэнтеролог: С-м раздраженного кишечника в стадии обострения.

03.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита.

03.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . В пр доле в/3 расширенный фолликул 0,69\*0,46см, вн/3 правой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67 \*0,87 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкие узлы правой доли

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Эпайдра, Лантус.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 20-22 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. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес, мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, режим питания, бускопам 1т 3р/д 2 нед, пробиз 1т 2р/д 2 нед, пангрол 100тыс 1т 3р\д 2 нед, повторный осмотр после лечения.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 234982 с 02.09.15 по 11.09.15. К труду 12.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.