#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1098

##### Ф.И.О: Вивденко Елена Геннадьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: Акимовский р-н, п.г.т. Кирилловка ул. Кирова,3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.09.15 по 23.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Посттравматический артроз левого локтевого сустава. Rо II. СФН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в разное время суток связывает с физической нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –9,4-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,9 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п- 3% с- 67% л- 23 % м-5 %

15.09.15.09.15 Биохимия: СКФ –128,8 мл./мин., хол –4,7 тригл – 0,95ХСЛПВП – 1,24 ХСЛПНП – 3,03Катер 2,8 мочевина –6,3 креатинин –73 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 1,1АСТ – 0,20 АЛТ 0,16 ммоль/л;

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

16.09.15 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –67,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 10,3 | 17,9 | 8,8 | 9,4 |  |
| 18.09 |  |  |  |  | 16,1 |
| 19.09 2.00-7,7 |  | 13,1 | 12,2 |  |  |
| 20.09 | 11,7 | 13,4 | 8,3 | 7,8 |  |
| 22.09 2.00-15,7 | 11,9 |  |  |  |  |
| 23.09 | 9,0 |  |  |  |  |

14.0915Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м.

15.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.09.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

21.09.15 НА Р- гр левого локтевого с-ва в 2х проекциях определяются сужение суставных щелей субхондрального склероза, деформация шейки лучевой кости. Закл ДОА слева.

15.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.15 Ревматолог: Посттравматический артроз левого локтевого сустава. Rо II. СФН 1.

15.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст. слева – 1 ст. тонус сосудов N.

15.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела .

15.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =,7 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст. Больная от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, в связи с семейным обстоятельствами настаивает на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупреждена.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-14 ед., п/уж - 10ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. ревматолога: синметон 750 мг 1р/д 10 дней и при болях, местно бифлекс крем 2р/д 3 нед, УЗ с гидрокортизоном на левый локтевой с-в № 10. Наблюдение терапевта, травматолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.