#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1107

##### Ф.И.О: Ковзикова Олеся Алексеевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Мелитопольский р-н, пос. Мирное, ул. Комсомольская 13-22

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 15.09.15 по 24.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Вторичная неоваскулярная глаукома терминальная ОД. Зрелая осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная отслойка сетчатки. Гемофтальм ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. Нарушение менструального цикла по типу опсоменореи. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические, частые в детстве. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 2ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 8-9ед. Гликемия –5,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 8,7% от 10.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,9 лейк – 16,3 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 2% с- 76% л-16 % м- 5%

22.09.15 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр –3,6 лейк – 10,8 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п-3 % с- 82% л- 12 % м- 2%

16.09.15 Биохимия: СКФ –41,7 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,16 ХСЛПВП 1,37- ХСЛПНП 4,2- Катер – 3,5 мочевина –5,4 креатинин – 140 бил общ –11,5 бил пр –3,2 тим – 0,9 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

18.09.15ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

16.09.15 К – 4,6 ; Nа – 136 ммоль/л

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – ½ в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. - ум в п/зр

18.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 143500 эритр 3000- белок – 0,025

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

17.09.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия – 160,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 9,3 | 8,2 | 3,2 | 4,9 |
| 19.09 | 17,1 | 16,4 | 15,5 | 10,8 |
| 21.09 | 13,1 | 13,1 | 3,1 | 16,8 |
| 23.09 | 5,7 | 11,7 | 6,4 | 7,7 |

16.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

17.09.15Окулист: VIS OD= светоощущ OS= светоощущ ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Рефлекса с глазного на нет. Д-з: Вторичная неоваскулярная глаукома терминальная ОД. Зрелая осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная отслойка сетчатки. Гемофтальм ОИ

15.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости. Гипертрофия левого желудочка.

17.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ Ш ст.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.09.15Нефролог: ХБП III ст: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

16.09.15Гинеколог: Нарушение менструального цикла по типу опсоменореи.

17.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Нельзя исключить наличие микролитов в почках.

23.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: бисопролол, амлодипин, эспа-липон, амлодипин, Актрапид НМ, Протафан НМ, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. с больной проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии и регулярном самоконтроле.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 10-12 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. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 2р\д, амлодипин 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10..
6. Рек. нефролога: Канефрон (уронефрон) 2т. \*3р/д. 2 мес
7. Рек. окулиста: офтимол в ОД, артелак 1-2 и 3-4 р/д. Хирургическое лечение бесперспективно.
8. Рек гинеколога: «Д» наблюдение, йогурт норм 1к 1р\д, нормоцикл 1к 2р\д после еды -6мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.