#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1115

##### Ф.И.О: Сидельникова Антонина Васильевна

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул 40л. победы 63-81

Место работы: КУ «ЗОКП» ЗОС, медсестра, инв II гр.

Находился на лечении с 17.09.15 по 30.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Железодефицитная анемия легкой степени. Симптоматическая антериальная гипертензия. СН 0 ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное стояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отечность н/к, повышение АД макс. до 160/96 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2011. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ, 22.00 – 16 ед. Гликемия –15,6-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг утром, бисопролол 10 мг 1р/д, физиотенс 0,2 мг веч. АИТ с 2012, АТТПО – 406,8 Мме/л (0-100). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.15 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,5 лейк – 4,8 СОЭ – 28 мм/час

э- 2% п- 3% с-61 % л- 27% м7- %

18.09.15 Биохимия: СКФ –48,6 мл./мин., хол –3,16 тригл -2,07 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -1,27 Катер -2,4 мочевина –5,6 креатинин – 137 бил общ –9,1 бил пр –2,2 тим –4,3 АСТ – 0,24 АЛТ –0,16 ммоль/л;

24.09.15. Мочевина 6,8 креатинин 184,8 мкмоль/л

22.09.15 Железо – 6,7 мкмоль/л (10,7-32,2)

18.09.15 ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/мл

23.09.15 Анализ крови на RW- отр

18.09.15 К –4,4; Nа – 142 ммоль/л

23.09.15 Проба Реберга: Д-1,2 л, d-0,83 мл/мин., S-1,66 кв.м, креатинин крови- 5536мкмоль/л; креатинин мочи- 6,180 мкмоль/л; КФ- 34,8 мл/мин; КР- 97,61 %

### 18.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3в п/зр белок – 0,916 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 2000 белок – 1,47

21.09.15 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 1,141

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 88 | 13,9 | 6,0 |  |  |
| 20.09 | 9,0 | 15,8 | 5,7 | 8,0 |  |
| 22.09 | 8,7 | 9,9 | 8,5 | 6,7 | 6,0 |
| 24.09 | 14,7 |  |  |  |  |
| 25.09 | 14,1 | 10,1 | 12,2 | 18,4 |  |
| 28.09 | 17,3 | 13,0 | 8,7 | 9,0 | 8,2 |
| 29.09 2.00-7,8 | 13,5 |  |  |  |  |
| 30.09 | 7,8 |  |  |  |  |

16.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.09.15Окулист: VIS OD= 0,07-5,0=1,0 OS= 0,07-5,5=1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ.

17.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

21.09.15Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипотензия. СН 0.

18.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15Гинеколог: Здорова.

30.09.15 Нефролог: ХПБ Шст, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

30.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

24.09.15 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

21.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, трифас, хипотел, физиотенс, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: хипотел 80 мг утром, физиотенс 0,2 мг веч, бисопролол 5 мг 2р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., латоя 1к 2р\д за 1 час до еды. Дан совет по режиму и питанию. Контроль ОАК 1р\мес.
10. Рек нефролога: диета с ограничением белка, соли
11. Б/л серия. АГВ № 235001 с 17.09.15 по 30.09.15. К труду 01.10.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Л. врач Черникова В.В.