#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 925

##### Ф.И.О: Старова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул. Кузнецова 22-39

Место работы: ГП «Ивченко-Прогресс», кладовщик, инв II гр

Находился на лечении с 03.08.15 по 14.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда левого желудочка. Митральная регургитация 1 ст. СН0. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, бол в поясничной области, гипогликемические состояния в ночное время 1р в 2 нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Микстард, с 2011 учитывая частые гипогликемические состояния переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 5-6ед., п/о-5-6 ед., п/у-5 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед. Гликемия –3,7-14,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 10.07.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап, розарт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.15 Общ. ан. крови Нв 133г/л эритр –4,0 лейк –7,6 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п- 2% с- 77% л- 15 % м- 5%

04.08.15 Биохимия: СКФ –36,4 мл./мин., хол – 3,9тригл -1,07 ХСЛПВП – 1,26ХСЛПНП –2,16Катер -2,1 мочевина – 4,0 креатинин – 147 бил общ –12,9 бил пр –3,1 тим –0,86 АСТ –0,35 АЛТ –0,39 ммоль/л;

10.08.15 К – 4,1 ; Nа – 133 ммоль/л

07.08.15 Проба Реберга: Д-1,3 л, d-0,90 мл/мин., S-1,55 кв.м, креатинин крови-101 мкмоль/л; креатинин мочи- 68,75 мкмоль/л; КФ-68,3мл/мин; КР- 98,6%

### 04.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

06.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

07.08.15 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.15 Микроальбуминурия – 35,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 | 10,6 | 10,2 | 11,1 | 4,5 |  |
| 06.08 | 13,4 | 11,8 | 8,9 | 8,2 | 12,3 |
| 07.08 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 09.08 | 5,41 | 3,8 | 6,3 | 6,2 | 8,1 |
| 13.08 |  | 7,5 |  |  |  |

03.08.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.08.15ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.08.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная позиция вертикальная.

06.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . Дополнительная хорда левого желудочка. Митральная регургитация 1 ст. СН0. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

06.08.15ЭХО КС: КДР-3,8 см; КСР-2,3 см; ФВ- 69%; просвет корня аорты -2,3 см; ПЛП -2,4 см; МЖП – 0,8 см; ЗСЛЖ –0,8 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки фальшхорды ЛЖ, регургитации на МК 1 ст, склеротических изменений створок АК и МК, стенок аорты

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

05.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева -N. тонус сосудов N.

05.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лозап плюс нормазе, азомекс, бисопролол, диалипон турбо, актовегин, мильгамма, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, нефролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 5-7ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р\д.Контроль АД, ЭКГ ( в настоящее время принимает бисопролол 5 мг утром, азомекс 2,5 мг веч).
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\л
10. Рек нефролога: «Д» наблюдение, курсы сосудистых препаратов 2р\год, фототерапия.
11. Б/л серия. АГВ № 234946 с 03.08.15 по 14.08.15. К труду 15.08.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.