#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 965

##### Ф.И.О: Косенок Зинаида Николаевна

Год рождения: 1977

Место жительства: г.Мелитополь пр 50л. Победы 1-20

Место работы: КУ «Мелитопольская ГБ № 2» МГС запорожской обл., мл. медсестра., инв II гр

Находился на лечении с 11.08.15 по 21.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 с автономной диабетической нейропатией, кардиоваскулярная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Варикозная болезнь н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, боли в поясничной области, склонность к гипотонии шаткость зубов, нарушение менструального цикла, отеки н/к больше слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 1997, 2003. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о-3 ед., п/у- 3ед.,Протафан НМ 22.00 10-12 ед. Гликемия –2,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 02.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10-12 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,3 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 71% л- 21 % м- 6%

12.08.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,94 тригл -1,30 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 3,22Катер – 3,4мочевина –5,2 креатинин –73,7 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим –1,0 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

### 12.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

13.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 | 6,7 | 3,5 | 11,8 | 14,5 |  |
| 14.08 | 11,0 | 12,9 | 10,5 | 19,2 | 18,3 |
| 15.08 2.00-7,3 |  |  |  |  |  |
| 16.08 | 9,8 | 8,2 | 13,3 | 11,9 |  |
| 18.08 | 6,4 | 12,2 | 8,1 | 11,9 |  |
| 19.08 |  | 7,5 |  | 12,1 |  |
| 20.08 |  |  |  | 10,1 |  |

11.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 с автономной диабетической нейропатией, кардиоваскулярная форма.

11.08.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.08.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка с выраженными изменениями по перегородке ЛЖ. Малый рост з R V2-3 позиционно?

19.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная Позиция полугоризонтальная Неполная блокада ПНПГ, Умеренные изменения миокарда по перегородке ЛЖ. . Малый рост з R V2-3 позиционно?

13.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

17.08.15ЭХО КС: КДР- 4,14см; КДО-75 мл; КСР- 2,46см; КСО-21 мл; УО54 мл; МОК- 4,0л/мин.; ФВ-71 %; просвет корня аорты -2,98 см; ПЛП – 9,67 см; МЖП –0,7 см; ЗСЛЖ –0,6 см; ППЖ-1,42 см; ПЛЖ-4,14 см; По ЭХО КС: Минимальная трикуспидальная регургитация.

18.08.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к

14.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

17.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

11.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/65 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ,22.00 14-16ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д 1 мес . Контроль АД, ЭКГ.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
8. Рек. невропатолога: вестибо (вестогистин) 24 мг 2р\д 1 мес. тонгинал 10 кап 3р/д при снижении АД, дуплекс МАГ в плановом порядке.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 234954 с 11.08.15 по 21.08.15. К труду 22.08.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.