#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 505

##### Ф.И.О: Железко Светлана Степановна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Мелитополь, пр 50 л. Победы 50-53

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.04.15 по 25.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и декомпенсации, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия. Солевой диатез. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 100/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 10ед., п/у-10ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 9,0 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п-3 % с-79 % л-17 % м-1 %

15.04.15 Биохимия: СКФ –72,7 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,98 Катер -3,5 мочевина –3,3 креатинин –91 бил общ – 28,0 бил пр –6,2 тим –1,42 АСТ – 0,67 АЛТ –0,34 ммоль/л;

17.04.15Глик гемоглобин – 8,9%

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 16.04.15 ацетон - отр

16.04.15 Суточная глюкозурия –0,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.15 Микроальбуминурия – 115 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 10,4 | 5,7 | 6,4 | 2,3 |  |
| 16.04 |  |  |  | 2,6 |  |
| 20.04 |  |  |  | 9,3 |  |

16.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

14.04.15ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

15.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 ст.

15.04.15ЭХО КС: КДР- 4,0см; КДО- 70,17мл; КСР-2,71 см; КСО- 27,24мл; УО- 42,8мл; МОК- 4,5л/мин.; ФВ- 61,13%; просвет корня аорты -2,74 см; ПЛП – 2,46 см; МЖП – 0,92 см; ЗСЛЖ –0,92 см; По ЭХО КС: Полости сердца не увеличены, уплотнение структуры миокарда ЛЖ. Краевое уплотнение створок МК с минимальной регургитацией.

23.04.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, Солевой диатез.

15.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст..

23.04.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия. Солевой диатез.

15.04.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

20.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 3,8см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, ксилат, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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-14 ед., п/о- 10ед., п/уж -10ед., Протафан НМ 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
13. Рек. окулиста: оптикс форте 1к 1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.