#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 515

##### Ф.И.О: Костенюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Балабино, ул. Г. Сталинграда 18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.04.15 по 05.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация, ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст, стеноз ПББА, ЗББА . ХБП I ст. Диабетическая, гипертензивная нефропатия. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, преимущественно в ВБС. ДДПП ШОП, венозная дисгемия. С-м ПА слева на фоне ГБ II. Вестибулопатический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, склонность к ацетонурии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 34 ед, п/у 24 ед. Гликемия –7,9-13,8 ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 22.01.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,8 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 2% с- 65% л- 26% м- 6%

16.04.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –6,53 тригл – 1,62 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 4,75 Катер -5,3 мочевина –3,1 креатинин –77 бил общ –11,8бил пр – 2,9 тим – 1,85 АСТ – 0,51АЛТ – 0,21 ммоль/л;

16.04.15 Анализ крови на RW- отр

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 17.04.15 ацетон – отр.

17.04.15 Суточная глюкозурия –2,58 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 10,9 | 15,5 | 14,9 | 9,6 |
| 17.04 | 12,9 |  |  |  |
| 19.04 | 13,3 | 12,8 | 12,1 | 13,8 |
| 20.04 2.00-12,2 | 13,8 |  |  |  |
| 22.04 1.00-2,6 | 9,7 | 16,9 | 8,4 | 8,2 |
| 23.04 |  | 11,3 |  |  |
| 24.04 | 11,7 | 14,8 | 13,1 | 15,2 |
| 26.04 | 11,4 | 13,9 | 10,3 | 9,4 |
| 28.04 | 11,3 | 14,3 | 13,6 | 7,0 |
| 29.04 | 10,3 | 13,8 | 10,3 | 12,5 |
| 30.04 | 11,1 | 12,3 | 8,6 | 3,2 |
| 02.05 | 10,0 | 8,5 |  |  |
| 05.05 | 7,5 |  |  |  |

16.04.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, преимущественно в ВБС, ДДПП ШОП, венозная дисгемия. С-м ПА слева на фоне ГБ II. Вестибулопатический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к.

15.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

15.04.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

21.04.15ЭХО КС: КДР-4,6 см; КДО-77 мл; КСР-2,9 см; КСО- 27мл; УО- 50мл; ФВ- 64%; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,3 см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ. Преобладание камер сердца нет. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Аортальная регургитация минимальная, митральная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.04.15 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий : на руках.

28.04.15 Нефролог: ХБП 1 ст, диабетическая, гипертензивная нефропатии.

18.04.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА

справа 31-33%, ЗББА справа 28-30. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; лейомиоматоза матки.

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =4,8 см3

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, каптоприл, индапрес, эналаприл, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, фуросемид,

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- 30-32ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/з 42-44 ед, п/у 20-22 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: L-лизин есцинат 10,0 в/в кап ч/з день, ноотропил 10,0 в/в стр № 10, вестибо 16 мг 3р\д 2 мес, нормовен 2т утром 1,5 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т.\*1р/д.
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 с использование ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.