#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 509

##### Ф.И.О: Назаренко Алина Викторовна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Гуляй поле, ул. Фрунзе 81

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.04.15 по 29.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Субарахноидальная киста левой височной области. НЦД по смешанному типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен 1999 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –3-10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,7 лейк –5,5 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 54% л- 44 % м- 2%

15.04.15 Биохимия: СКФ 72,7– мл./мин., хол –5,7 тригл – 3,29ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -3,02 Катер – 2,8мочевина –5,2 креатинин – 88 бил общ –14,2 бил пр – 4,1 тим – 4,3 АСТ – 1,9 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

15.04.15 Анализ крови на RW- отр

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

20.04.15 Суточная глюкозурия –4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.15 Микроальбуминурия – 145,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 9,1 | 2,6 | 4,8 | 2,8 |
| 16.04 | 13,1 | 4,1 | 5,7 | 5,4 |
| 17.04 | 11,4 |  |  |  |
| 21.04 | 4,6 | 6,1 |  |  |

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

15.04.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,7 OS= 0,1 с кор 1,0 ;

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

14.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

15.04.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу

15.04.15ЭХО КС: КДР- 3,7см; КДО- 60,3мл; КСР2,59- см; КСО- 24,3мл; УО36,8- мл; МОК- 3,04л/мин.; ФВ- 59,7%; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –0,86 см; По ЭХО КС: полости сердца не увеличены, гипертрофия ЛЖ, ЛГ 1 ст, миксосотоз МК с МР (минимальный). Систолическая и диастолические функции ЛЖ не нарушены.

16.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

15.04.15Гинеколог: НЦМ репродуктивного периода по типу гиперполименорея. Бактериальный вагиноз.

16.04.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, мелки конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя.

22.04.15 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки аденомиоза (очаговая фора), кистозных изменений обоих яичников.

20.04.15 Нейрохирург ЗОКБ : Субарахноидальная киста левой височной области

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V 5,0= 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.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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 ед., п/о- 10ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 26 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.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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., ,
10. 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. Рамиприл 5-10 мг /сут
11. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.