#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 564

##### Ф.И.О: Папирова Анастасия Сергеевна

Год рождения: 1994

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка, ул. Октябрьская 20

Место работы: КВУЗ «ЗПК» ЗОС, студентка, инв II гр с детства

Находился на лечении с 27.04.15 по 13.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. Миопия высокой степени ОИ. Расходящиеся косоглазие OS. Хр. холецистит в ст. обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом, ассоциированный с H.pylory.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, одышка при физ. нагрузке, чувство дискомфорта по кишечнику, гипогликемические состояния ежедневно ,преимущественно в ночное время, тошнота, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в 2000 году. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4-5ед., п/о-4-5 ед., п/у-5 ед., Протафан НМ п/з 20 ед 22.00 – 18ед. НвАIс -10,0 % от 03.2015 . Последнее стац. лечение в 03.2015г ( выписана в связи с ОРВИ). Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв – 125г/л эритр – 3,9 лейк – 6,2 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 22% м- 11%

28.04.15 Биохимия: СКФ –111,0 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,7ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,8 мочевина –5,2 креатинин – 72 бил общ – м\с бил пр –м\с тим – 2,8 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,14ммоль/л;

12.05.15 бил общ – 12,5 бил пр –3,0 тим – 4,5 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,64ммоль/л;

05.05.15 Амилаза – 81,7 (0-95) ед\л

### 06.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –36-42 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

07.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -41500 эритр - 1000 белок – 0,046

12.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок –0,098

29.04.15 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – 0,071

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.04 2.00-3,0 | 3,6 | 9,6 | 12,2 | 8,6 | 6,4 |
| 30.04 | 7,5 | 10,9 | 14,2 | 12,0 | 12,1 |
| 05.05 | 10,0 | 15,5 | 14,3 | 13,4 | 14,3 |
| 06.05 2.00-6,4 | 8,6 |  |  |  |  |
| 08.05 | 10,6 |  | 9,3 | 5,9 |  |
| 09.05 2-00 4,5 | 9,1 | 14,5 |  |  |  |
| 11.05 | 11,1 | 16,2 | 14,9 | 5,6 |  |
| 12.05 | 7,7 | 10,8 | 5,5 в 17-10 3,2 | 9,9 |  |

27.04.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма.

28.05.15Окулист: VIS OD -7,0=0,6 OS -6,0= 0,6 ;

Отклонение OS кнаружи. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды слегка сужены, извиты. Д-з: Миопия высокой степени ОИ. Расходящиеся косоглазие OS.

28.04.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

2014 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия.

28.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.05.15Нефролог: ХБП Iст.: диаб. нефропатия.

08.05.15 Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом, ассоциированный с H.pylory.

07.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

08.05.15 ФГДС: Эритематозный гастродуоденит. Дуодено-гастральный рефлюкс.

28.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, клатинол, де-нол, эзолонг.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. У пациентки отмечается неустойчивая гликемия несмотря на проводимую коррекцию в виду обострения со стороны ЖКТ. Проведена беседа о соблюдении режима питания при сах.диабете .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога , уролога , гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 13-15ед., п/уж -8-9 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут1 мес.
8. Рек. невропатолога: тивортин в/в кап. № 10 , мексикор 2.0 в/в кап №10 .Дообследование УЗД МАГ по м/ж.
9. Рек кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р\д ,кардонат 1т 3р\д. Контр АД, ЭКГ, дообследование ЭХОКС.
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 – фозикард 5 мг/сут. Канефрон 2т. \*3р/д.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол по 3 т\*2 р/д- 7 дней, био-гая по 1т\*1раз в сутки – 10 дней, эзолонг 40 мг 1 табл.утром за 1 час до еды- 10 дней (прием начать с 8-го дня лечения ), де-нол по 2т\*2 р/д- 2нед.,через 2 нед - холоплант по 1к\*3р/д-1мес. Повторный осмотр после лечения.
12. Справка № с 27.04.15 по 13.05.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.