#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 596

##### Ф.И.О: Ярошенко Елена Александровна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Пархоменко 24а - 35

Место работы: инв Ш гр н/р.

Находился на лечении с 12.05.15 по 26.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия – 11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,2СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л- 26 % м- 4%

13.05.15 Биохимия: СКФ – 63,7мл./мин., хол – 6,2 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -3,45 Катер -1,84 мочевина –4,7 креатинин –86 бил общ –12,0 бил пр –3,8 тим – 1,33 АСТ –0,49 АЛТ –0,78 ммоль/л;

13.05.15 глик гемоглобин – 8,5%

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

19.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

14.05.15 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –155,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 6,4 | 11,8 | 5,3 | 5,4 |
| 15.05 | 7,0 | 10,5 | 8,7 | 10,5 |
| 21.05 | 9,5 | 8,9 | 7,1 | 8,3 |
| 22.05 | 10,1 |  |  |  |

12.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.05.15.Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 ; ВГД OD= 18 OS= 21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. a:v 2:3. Сосуды Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

14.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

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

19.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, нельзя исключить наличие микролитов в почках, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

12.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =4,1 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, берлитион, актовегин, нейрорубин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 24-26ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.