#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1213

##### Ф.И.О: Мудрая Марина Игоревна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул, Автозаводская 12-99

Место работы: инв Шгр.

Находился на лечении с 06.10.15 по 19.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Артериальная гипертензия. МКБ. Конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии ремиссии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст. С-м ВСД, ПМК СН0. С-м Рейно на фоне диабетической полинейропатии. Хр. гастрит в стадии обострения. H-pylory отр. дискинезия ЖВП по гипомоторному типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2003 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4ед., п/о- 6-7ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 – 29 ед. Гликемия –3-14 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 09.2014. Боли в н/к в течение 10 лет. Ухудшение состояния в течении 3х месяцев, когда усилились боли в н/к. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,8 лейк –7,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 74% л- 17% м- 8%

07.10.15 Биохимия: СКФ –66,78 мл./мин., хол –5,7 тригл -0,82 ХСЛПВП – 1,39ХСЛПНП – 3,93Катер -3,1 мочевина –3,3 креатинин – 90,0 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –2,4 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

07.10.15 Глик гемоглобин – 7,2 %

### 07.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,121 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

09.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 12500 белок – 0,100

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

15.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 11500 белок – отр

08.10.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,269

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 3,2 | 9,6 | 9,9 | 6,8 |
| 09.10 | 12,4 | 9,4 | 10,1 | 13,1 |
| 12.10 | 4,3 | 4,9 | 14,9 | 5,5 |
| 13.10 |  |  | 6,2 |  |
| 15.10 | 6,0 | 7,6 | 10,6 | 11,7 |
| 16.10 |  |  | 11,9 | 8,8 |
| 17.10 |  |  | 9,6 | 10,1 |
| 18.10 |  |  | 4,1 | 3,1 |

06.10.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

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

Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, интраретинальные микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.10.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

13.09.15Кардиолог: С-м ВСД, ПМК СН 0

12.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст

12.10.15 Уролог: МКБ камни обеих почек. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии. Диабетическая нефропатия.

08.10.15 На р-гр кистей признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей в межфаланговых суставах обеих кистей.

12.10.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии ремиссии.

09.10.15 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия.

09.10.15 УЗИ ОБП + почек: Эхопризнаки диффузных изменений паренхим печение и застойных изменений в желчном пузыре, МКБ, конкремента правой почки, мелких конкрементов обеих почках.

15.10.15Гастроэнтеролог: Хр. гастрит в стадии обострения. H-pylory отр. дискинезия ЖВП по гипомоторному типу.

07.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.10.5Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 28-31%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, берлитион, актовегин, кортексин, витаксон, бифрен, проксиум, де-нол, маалокс, укр-лив

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога, гастроэнтеролога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4-8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6 ед., Лантус 22.00 29-31 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 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: бифрен 1т 2р\д 2 нед затем 1т/д 2 нед.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта, уролога по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 1-2р. в год, диета с ограничением соли. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Рамиприл 5-10 мг/сут, Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес
12. Рек уролога: 1р/год: ОАМ, УЗИ МВС, посев мочи, проба Реберга-Тареева, наблюдение нефролога, уролога.
13. Рек. ревматолога: дупл. сканирование сосудов кистей. Повторный осмотр.
14. Рек гастроэнтеролога: стол № 9, проксиум 40 мг 1т 1р\д за 1 час до еды 2 нед, де-нол 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, маалокс 1 п ч/з 1-1,5 ч после еды 7 дней, укрлив или урсохол 1к на ночь. Повторный осмотр после лечения.
15. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.