#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 516

##### Ф.И.О: Пригода Едена Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Верхняя 9-31. Прописана: Донецкая обл Волновахский р-н, пгт Новотроицкое, ул. Кошевого 47-23

Место работы: ООО «Зернотранс» бухгалтер, инв II гр

Находился на лечении с 15.04.16 по 04.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ВСД перманентного характера, астеноневротический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ IIст. Солевой диатез. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Железодефицитная анемия, легкой степени. Нарушение овариально-менструального цикла. Галакторея. Дисплазия шейки матки слабой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение гипогликемические состояния 1-2 р/нед в разное время суток, отеки лица, рук, ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Протафан НМ п/з 12 ед., 22.00 14-16ед. В 2013 в течении года принимала инсулин Эпайдра, Лантус ( приобретала самостоятельно), с хорошей переносимостью. Гликемия –3,2-20 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 10 мг, индап 2,5, амлодипин 5-10 мг. флегмона пяточной области правой и левой н/к в 2014-2015. Диффузный зоб с 2014 ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТГ – 93 (0-100) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.04.16 Общ. ан. крови Нв –94 г/л эритр –3,0 лейк – 3,9СОЭ –58 мм/час

э- 2% п- 1% с- 71% л- 18 % м-8 %

22.04.16 Общ. ан. крови Нв – 98,0 г/л эритр –3,2 лейк –5,5 СОЭ – 44мм/час

э- 6% п- 2% с-59 % л-25 % м-5 %

25.04.16 Общ. ан. крови Нв – 91,6 г/л эритр – 2,9лейк – 8,2 СОЭ – 40мм/час

э- 4% п- 3% с-64 % л28 % м-1 %

30.04.16 Общ. ан. крови СОЭ – 30мм/час

19.04.16 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –7,7 тригл -2,55 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 5,6Катер -7,5 мочевина –6,9 креатинин –118 бил общ –10,2 бил пр –3,0 тим – 7,3 АСТ – 0,15 АЛТ –0,26 ммоль/л;

19.04.16 общий белок – 64,3 г/л

25.04.16 тим – 5,4 АСТ – 0,43 АЛТ 0,64

22.04.16ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –28,7 (0-30) МЕ/мл

18.04.16 Анализ крови на RW- отр

20.04.16 Глик гемолобин-14,0%

22.04.16 К – 4,6 Na-140 Са – 2,39

22.04.16 Проба Реберга: Д- 1,2л, d- 0,83мл/мин., S-1,81 кв.м, креатинин крови 111 мкмоль/л; креатинин мочи- 4060 мкмоль/л; КФ-29,0 мл/мин; КР- 97,1%

### 19.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –2-4 в п/зр белок – 1,0 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -2000 белок – 1,0

22.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -3500 белок – 1,6

26.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -5000 белок – 0,930

19.04.16 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 1,0

22.04.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,169

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22,00 |
| 16.04 | 6,3 | 4,7 | 5,1 |  |  |
| 19.04 | 9,8 | 7,8 | 5,4 | 4,1 |  |
| 21.04 | 22,6 | 8,8 | 4,0 | 6,7 | 8,1 |
| 22.04 | 15,3 | 11,0 | 3,6 | 8,1 |  |
| 23.04 2.00-3,5 | 4,6 | 5,3 |  |  |  |
| 25.04 | 6,2 | 7,7 | 5,8 | 7,1 |  |
| 28.04 | 14,1 | 11,8 |  |  |  |
| 29.04 2.00-4,8 | 8,0 | 7,1 |  | 9,3 |  |
| 30.04 | 12,4 | 7,5 | 5,9 | 4,6 |  |
| 02.05 | 6,7 |  |  |  |  |

15.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.. ВСА перманентного характера, астеноневротический с-м.

15.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Микроаневризмы, отек сетчатки, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04.16 ФГ ОГК№ 95340: без патологии.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.04.16Кардиолог: САГ II ст.

18.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Солевой диатез.

21.04.16: на р-гр правой стопы без костно-деструктивных изменений. Перестройка констой ткани дистальной части ногтевой фаланги.

15.04.16Гинеколог: Нарушение овариально-менструального цикла. Галакторея. Дисплазия шейки матки слабой степени.

20.04.16 Хирург Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст

25.04.16 Гематолог: Железодефицитная анемия, легкой степени

22.04.16 ЛОР: патологии не выявлено.

18.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек.

25.04.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : диагноз см выше.

04.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 7,0см3

Перешеек –0,45 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол лизиноприл, торсид, канефрон, тардиферон, аторвастатин, Лантус, Эпайдра, фозикард, Актрапид НМ, Протафан НМ, амлодипин, витаксон, диалипон турбо

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Лантус, Эпайдра.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-10 ед., п/о- 6-10ед., п/уж -6-10 ед., Лантус п/з 22-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, СКФ, креатинина, мочевины, общего белка, ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р\д, амлодипин 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
9. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диета стол № 9, гипохолестеринемическая, ограничение белка с пищей 0,7-0,8 г/сут, ограничение поваренной соли, фозикард 10 мг 1т 2р\д, фуросемид 5-10 мг утром, с последующим переходом на 2-3р/нед, амлодипин 10 мг в обед (при наличие отеков на данный препарат бисопролол 2,5-5 мг вод контролем АД, ЧСС), тардиферон 2т\сут 1мес., затем 1т\сут 6 мес. Дообследование рек. гинекологом, маммография, при сохраняющемся повышение СОЭ – дообследование кишечника, КТ скринг ОБП, грудной полости
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек гинеколога: гормональное обследование: пролактин 3-й день местр. цикла. МРТ головного мозга, ПЦР диагностика на ВПЧ, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, CMV, ВПГ, кольпоскопия, повторный мазок на атипичные клетки, УЗИ молочных желез, ОМТ (8-10 день местр. цикла).
12. Рек невропатолога: адаптол 500 мг на ночь 1 мес.
13. Рек нефролога: лизиноприл 10-20 мг \сут, тардиферон 1т\сут, прием канефрона 2т 3р\д 1 мес 3-4 курса в год, Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике.
14. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию тардиферон 2т \д 1 мес, затем 1т\д 6 мес, разверныутй анализ крови 1р\мес.
15. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
16. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
17. Б/л серия. АГВ № 235264 с 15.04.16 по 04.05.16. К труду 05.05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.