#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 499

##### Ф.И.О: Сидельникова Антонина Васильевна

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Победы 63-81

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС Медсестра, инв II гр

Находился на лечении с 13.04.16 по 29.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, вплоть до ком – 2011 . С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00- 18 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 06.04.16. Последнее стац. лечение в 2015г. диабетическая нефропатия: повышение АД, протеинурия, отеки с 2002. Из гипотензивных принимает хипотел 80, бисопролол 10 мг, физиотенс 0,2мг. АИТ с 2012 АТТПО – 406,8 ММЕ/мл (0,3-4,0) от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,7 лейк –6,3 СОЭ – 15 мм/час

э- 5% п- 1% с-62 % л- 20% м-12 %

14.04.16 Биохимия: СКФ –45,3 мл./мин., хол –6,9 тригл – 1,3ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -5,25 Катер -5,6 мочевина –7,7 креатинин –147 бил общ – 12,7 бил пр –3,4 тим –5,7 АСТ –0,29 АЛТ –0,35 ммоль/л;

14.04.16 Анализ крови на RW- отр

18.04.16 К –3,8 ; Nа – 144 Са – 2,18 ммоль/л

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0,533 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,73

18.04.16 Суточная глюкозурия – 0,51%; Суточная протеинурия – 0,697

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 5,0 | 9,7 | 4,9 | 12,2 |  |
| 17.04 | 11,6 | 13,0 | 12,5 | 7,1 | 8,6 |
| 20.04 | 17,2 | 15,8 |  |  |  |
| 24.04 | 6,8 | 7,1 | 6,4 | 8,3 | 6,3 |
| 26.04 | 9,4 | 11,6 | 9,3 | 6,7 | 5,2 |
| 27.04 |  | 9,4 |  |  |  |
| 28.04 | 9,4 | 13,4 | 6,2 | 6,9 |  |
| 29.04 2.00-4,0 | 6,7 |  |  |  |  |

13.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

13.04.16Окулист: VIS OD= 0,07-5,0= 1,0 OS=0,07-5,5=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

15.04.16Кардиолог: САГ II ст.

14.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.16Гинеколог: Пр здорова

29.04.16 конс. нефролога: ХБП Ш , диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

14.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.04.16УЗИ: Заключение: пр. почка – 9,9\*3,7\*5,3 см, левая 10,\*4,1\*4,9см. Структурных изменений органов МВС не выявлено

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тивортин, тиогамма турбо – возникла крапивница – препарат отменен, луцетам, супрастин, хипотел, бисопролол, физиотенс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, но сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Протафан НМ п/з-18-20 ед.,., 22.00 8-10 ед. Актрапид НМ п/з 6-8 ед, п/о 2-4 ед (при необходимости), п/у – 4-6ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
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: физиотенс 0,2 мг веч. хипотел 80 мг утром, бисопролол 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
11. Рек нефролога: белок 0,8 мг/кг веса, ограничение жидкости до 800 мл/сут, подолжить гипотензивную терапию: Хипотел 80 мг сут, бисопролол 10 мг\сут, физиотенс 0,2 мг\сут; определить уровень ферритина, мочевой кислоты, общий белок, альбумин; трифас 10 мг 1-2 р нед утром натощак.
12. Б/л серия. АГВ № 235259 с 13.04.16 по 29.04.16. К труду 30.04.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.