#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 375

##### Ф.И.О: Баранчикова Юлия Евгеньевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка, ул. Филатова 33

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.03.16 по 04.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия, цефалгический с-м, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. С-м ПА. Мигренеподобные пароксизмы по типу базилярной мигрени. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 1 ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в ночное время 2-3 р/нед., боли по ходу позвоночника, учащенное сердцебиение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы – кетоацидотическая 2008. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-3-5ед., п/о-4 ед., п/у- 5ед., Лантус 22.00 38 ед. Гликемия –4,3-13 ммоль/л. Глик. гемоглобин 7,46% от 01.2016Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,3 лейк –7,5 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 0% с- 61% л-30 % м-7 %

22.03.16 Биохимия: СКФ –95,6 мл./мин., хол –5,69 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -3,47 Катер -2,6 мочевина –7,0 креатинин – 87 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим –1,8 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

22.03.16 Анализ крови на RW- отр

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

25.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

24.03.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –50,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 5,0 | 10,7 | 12,4 | 6,3 |
| 26.03 | 4,1 | 9,3 | 10,4 | 5,3 |
| 30.03 |  | 7,1 | 11,0 |  |
| 01.04 | 4,1 |  | 11,8 |  |
| 03.04 |  |  | 8,8 |  |

21.03.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цефалгический с-м, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. С-м ПА. Мигренеподобные пароксизмы по типу базилярной мигрени. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

24.03.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 1 ст.

25.03.16ЭХО КС: КДР-2,4 см; КСР-4,1 см; КСО- 2,4мл; ФВ- 71%; просвет корня аорты – 2,4см; ПЛП -2,8 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 2,0 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки фальшхорды ЛЖ. Патологических токов крови в проекции перегородок не выявлено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

22.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

30.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст

Лечение: Эпайда, Лантус, индапрес, венодиол, нейрорубин форте, диалипон турбо, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 40-42 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р\д 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. 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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.