#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 775

##### Ф.И.О: Пустовар Елена Николаевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье пер. Железнодорожный 1111км

Место работы: н/р, , инв Ш гр

Находился на лечении с 24.06.16 по 06.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Нефротический с-м. Железодефицитная анемия средней степени. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ II ст.

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, отечность н/к, боли в пояснице.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –4-10 ммоль/л. Боли в н/к в течение 9 лет. отечность в н/к в течении 3 недель. Повышение АД в течение года, гипотензивные препараты принимает не систематически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.16 Общ. ан. крови Нв – 89,6 г/л эритр – 2,6 лейк – 5,1СОЭ – 66мм/час

э- 2% п- 3% с- 72% л- 22 % м-1 %

29.06.16 Общ. ан. крови Нв –83 г/л эритр –2,7 лейк – 4,1СОЭ –43 мм/час

э- 2% п- 0% с- 71% л- 24 % м- 3%

27.06.16 Биохимия: СКФ –58,5 мл./мин., хол –8,2 тригл -2,34 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 6,17 Катер -7,5 мочевина – 6,9 креатинин – 116 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

01.07.16 мочевина – 7,4 креатинин – 128,7 СКФ – 52,5

30.06.16 общий белок – 55,0

27.06.16 Глик гемолобин – 12,4%

26.06.16 К – 4,89ммоль/л

29.06.16 К -5,46 ммоль/л

29.06.16 К – 5,46ммоль/л

01.07.16 К – 5,2ммоль/л

### 27.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум.

.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -4000 белок – 1,24

01.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 2,35

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.06 |  |  |  | 7,7 |
| 25.06 | 9,1 | 4,7 | 10,5 | 5,9 |
| 26.06 | 4,0 | 8,7 | 5,8 | 4,5 |
| 28.06 | 3,8 | 6,5 | 8,6 | 11,9 |
| 30.06 | 3,9 |  | 10,1 | 6,0 |
| 01.07 | 5,0 | 4,7 | 8,9 | 6,1 |

24.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, II ст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м

01.07.16Окулист: Начальные помутнения в задней капсуле, хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены расширены неравномерно. походу сосудов единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.06.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

30.6.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ II ст.

30.06.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

30.06.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.06.16РВГ: Нарушение кровообращения справа Ш ст, слева II – Ш ст. Тонус сосудов повышен.

30.06.16 Нефролог: ХБП III ст. . Нефротический с-м. Артериальная гипертензия, анемия.

29.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиму правой почки.

24.06.16 осмотр асс. каф. Соловьюк А.О: диагноз см .выше.

29.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, трифас, лозап, тардиферон, фозиноприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 8ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 10-12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 2-3 мес, общего белка, СКФ, К, Na 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: фозиноприл 10 мг 1р\д.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг /день 1,5 мес. мильгамма 1т 2р\д 1 мес,
9. Рек. окулиста: квинакс или офтан катахром 3-4р/д, , окювайт комплит 1т.\*1р/д. 2-3 мес, троксивазин 300 мг 1т 2р\д 1 мес .
10. Рек нефролога: курсы сосудистых препаратов 2 р\год, Ингибиторы АПФ, трифас 10мг 2-3 р\нед, препараты железа. Прием продуктов включающих в себя белок ( неуместно придерживаться безбелковой диеты).
11. Рек гематолога: тардиферон 1т 2р/д 2 мес, затем 1т\д 3 мес, затем 1т \д 10 дней после каждой менстр., наблюдение гематолога по м\ж.
12. Контроль общего анализа крови в динамике ч/з 1 нед с осмотром у терапевта п ом\ж.
13. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н