#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 836

##### Ф.И.О: Ширшова Алина Сергеевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 19-30

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 12.07.16 по 23.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Артифакия, авитрия, тампонада силиконом, оперированная тракционная отслойка сетчатки OS. Частичный гемофтальм, оперированная тракционная отслойка сетчатки с захватом макулы. Авитрия, тампонада силиконом ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. Язвенная болезнь а/фаза, хроническая язва луковицы ДПК с болевым с-мом (впервые выявленным). Рубцово-язвенная деформация луковицы ДПК, НЖБП 1 ст. H-pylory положительный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМВ 2007 переведена на Новорапид. . В наст. время принимает: Новорапид п/з-5 ед., п/о-5 ед., п/у- 5ед., Протафан НМ 23.00 – 15 ед Гликемия –1,9-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк – 9,7 СОЭ – 15мм/час

э- 2% п- 0% с-73 % л- 21% м-4 %

13.07.16 Биохимия: СКФ –37,4 мл./мин., хол – 7,1тригл -1,81 ХСЛПВП – 1,57ХСЛПНП – 4,7Катер -3,5 мочевина – 7,8 креатинин – 157 бил общ –8,2 бил пр –2,0 тим –2,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,17 ммоль/л;

19.07.16 Мочевина – 9,3 креатинин – 155 СКФ – 37,6

15.07.16 Глик гемоглобин – 8,5%

13.07.16 К – 5,1 Na – 135,7 ммоль/л;

### 13.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,8 ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

18.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,584

14.07.16 Суточная глюкозурия – 0,40%; Суточная протеинурия – 1,2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 14,7 | 12,9 | 5,0 | 2,9 |  |
| 14.07 | 8,7 | 4,0 | 5,2 | 2,6 | 6,4 |
| 17.07 | 8,8 | 6,0 | 6,4 | 11,0 |  |
| 19.07 | 2,6 |  |  | 9,1 |  |
| 20.07 | 8,4 |  |  |  |  |

11.07.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

11.07.16Окулист: VIS OD= светоощущение OS= движение руки у лица ;

Артифакия, авитрия, тампонада силиконом, оперированная тракционная отслойка сетчатки OS. Частичный гемофтальм, оперированная тракционная отслойка сетчатки с захватом макулы. Авитрия, тампонада силиконом ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. ОИ.

14.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

14.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

15.07.16ЭХО КС: КДР- 4,1см; КСР- 2,7см; ФВ-63 %; просвет корня аорты -2,2 см; ПЛП - 3,3см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 1,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена..

13.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

20.07.16 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза, хроническая язва луковицы ДПК с болевым с-мом (впервые выявленным). Рубцово-язвенная деформация луковицы ДПК, НЖБП 1 ст. H-pylory положительный. СД тип 1.

15.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; изменений диффузного типа в паренхиме почек без нарушения урокинетики

11.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: берлиприл, Новорапид, Протафан НМ, диалипон, мильгамма,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-5-7 ед., п/о-5-7 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 23.00 15-17ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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 2,5-5 мг с учетом АД Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия.
11. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,,
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №1,9, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 1р\д за 1 час до еды 2 нед, де-нол (гастронорм) 2т 2р\д за 30 мин до еды 2-4 нед, даларгин 1,0 в/м 10 дней, маалокс 1\*3р/д через 1-1,5 часа после еды 10 дней. Контроль ФГДЭС после лечения.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.