#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1065

##### Ф.И.О: Копан Зоя Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 93в-38

Место работы: ООО «Плазомед», инв II гр детства

Находился на лечении с 07.09.16 по 21.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. без регургитации с-м укороченного PQ СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м, Двухсторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Язвенная болезнь, а/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Рубцовая деформации луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит вне обострения. Железодефицитная анемия легкой степени. Мастопатия. Вагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые доп. приемом пищи,, боли в сердце, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. В 2003 в связи с гипогликемическими состояниями был назначен Лантус, Новорапид. С 2007 Новорапид заменен на Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 -7 ед. Гликемия –2,9-16 ммоль/л. НвАIс – 5,7 % от 03.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.16 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр – 3,4 лейк –5,8 СОЭ –8 мм/час

э- 6% п- 0% с- 65% л- 21 % м- 1%

19.09.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0

08.09.16 Биохимия: СКФ –65,2 мл./мин., хол – 4,26 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -2,2 Катер -1,95 мочевина – 2,56 креатинин – 89 бил общ –9,1 бил пр –2,16 тим –2,16 АСТ –0,19 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

16.09.16 Глик. гемоглобин – 11,0%

08.09.16 Анализ крови на RW- отр

10.09.16 железо – 7,7 мкмоль /л

16.09.16 Проба Реберга: Д- 2,5л, d-1,73 мл/мин., S-1,47 кв.м, креатинин крови-90,4 мкмоль/л; креатинин мочи-6902 мкмоль/л; КФ-155,4 мл/мин; КР- 98,8 %

### 08.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

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

13.09.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –146,4 мг/сут

15.09.16 цитограмма выделений из мочеполовых органов: Лц до 200, флора палочковая, умеренная эп. пл – поверх., слизь, АК клетки не обнаружены; хламидии , трихомонады, гонококки, гарднереллы, грибы – не обнаружены. Цитограмма шейки матки: воспаление, , эпит пл, поверхн, цилиндр. с ум. выраженной пролиферацией; нейтрофильная реакция, лейкоциты на все п/зр, слизь +.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 | 7,5 | 7,8 | 10,8 | 7,1 | 4,3 |
| 12.09 | 9,5 | 8,8 | 7,0 | 6,4 | 4,8 |
| 16.09 | 8,1 | 15,9 | 7,6 | 6,8 |  |
| 19.09 | 11,3 | 9,1 | 9,1 |  | 4,6 |
| 20.09 | 5,7 |  |  |  |  |

15.09.16 5 стандартных проб: ДАНС, начальные изменения

07.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м,

07.09.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

07.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. без регургитации с-м укороченного PQ СН0.

14.09.16 Р-скопия ЖКТ: рубцовая деформация ЛДПК. Хронический гастродуоденит. Хр. панкреатит.

14.09.16ЭХО КС: КДР-4,2 см; КДО- 79мл; КСР-2,3 см; КСО-19 мл; УО-60 мл; МОК- 76л/мин.; ФВ- 76%; просвет корня аорты 16- см; ПЛП – 2,9 см; МЖП – 0,7 см; ЗСЛЖ – 0,8см; По ЭХО КС: ПМК передней створки МК 1 ст без регургитации . Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/3 МЖП. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.16 гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии. Рубцовая деформации Луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит вне обострения.

21.09.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия

08.09.16 Хирург: без патологии.

15.09.16Гинеколог: Мастопатия. Вагинит.

13.09.16 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

12.09.16 ЛОР: Двухсторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

08.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, тивортин, нейрорубин,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия Эпайдра: п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж -7-9 ед., Лантус п/з 27-29 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р\д . Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: афабазол 1т 3р\д 1 мес.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. избегать переохлождения и тяжелых физ. нагрузок.
11. Рек. окулиста: , офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д .
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №1,9 де-нол (гастрнорм) 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед. Контроль ФГДЭС через 6 мес.
13. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес. затем 1т/д 4 мес, затем 1т 10 дней после каждой менстр. Наблюдение по м\ж. Контроль ан. крови 1р\мес. , Дан совет по питанию.
14. Рек гинеколога: флориум 1к 3р/д 7 дней, гексекон св. № 10. Контроль мазков.
15. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение врача сурдолога.
16. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.