#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1108

##### Ф.И.О: Ковзикова Олеся Алексеевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Мелитопольский р-н, пгт Мирное ул. Мира

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 15.09.16 по 28.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кератит. Вторичная дистрофия роговицы, осложненная зрелая катаракта, тракционная отслойка сетчатки, пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, ХБП II. Диабетическая нефропатия II в сочетании с хр. пиелонефритом в стадии ремиссии.. Дисциркуляторная дисметаболическая, энцефалопатия I, цереброастенический с-м Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. окклюзия бедренно-подколенного сегмента хр. ишемия II ст. Метаболическая кардиомиопатия . ПМК 1 ст без регургитации. СН 0 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 200/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, гипогликемические состояния 2-3 р в мес..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая в детстве. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/у- 9-10ед., Протафан НМ 22.00 9-10 ед. Гликемия –2,0-17 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. В настоящее время принимает бисопролол 5 мг 1р\д, амлодипин 5 мг 1р\д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.16 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,5 лейк – 7,8 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 0% с- 54% л- 39 % м- 7%

16.09.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,0 лейк –9,0 СОЭ –32 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л- 29 % м-3 %

16.09.16 Биохимия: хол –5,6 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП -3,15 Катер -1,96 мочевина –5,8 креатинин –117 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –0,9 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

23.9.16 Са – 2,06.

23.09.16 С-реактивный белок - отр

26.09.16 Мочевина – 4,0 креатинин 114,8

18.09.16 Проба Реберга: Д-1,8 л, d-1,25 мл/мин., S-1,47 кв.м, креатинин крови-116 мкмоль/л; креатинин мочи- 5858мкмоль/л; КФ-74,2 мл/мин; КР- 98,3 %

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,61 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,071

16.09.16 Суточная глюкозурия – 1,29%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.16 Микроальбуминурия – взята в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 |  | 13,6 | 13,1 | 6,0 |  |
| 17.09 | 10,9 | 10,5 | 14,9 | 11,8 |  |
| 19.09 | 10,2 | 11,1 | 16,5 | 10,3 |  |
| 21.09 | 8,2 | 7,5 | 7,5 | 2,7 | 4,8 |
| 23.09 | 8,9 |  |  | 7,3 |  |
| 24.09 | 6,5 | 9,7 | 9,2 | 3,6 |  |
| 26.09 |  |  |  | 3,9 |  |
| 27.09 |  |  |  | 9,7 |  |

15.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Дисциркуляторная дисметаболическая, энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

15.09.16Окулист: Д-з: Кератит. Вторичная дистрофия роговицы, осложненная зрелая катаракта, тракционная отслойка сетчатки, пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.09.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

16.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . ПМК 1 ст без регургитации. СН 0 САГ II ст.

28.09.16 Нефролог: ХБП II : Диабетическая нефропатия II в сочетании с хр. пиелонефритом в стадии ремиссии. Артериальная гипертензия.

19.09.16ЭХО КС: КДР-4,14 см; КДО-75,9 мл; КСР-2,56 см; КСО-23,7 мл; УО- 52,2мл; МОК-4,47 л/мин.; ФВ- 68%; просвет корня аорты -2,71 см; ПЛП -2,66 см; МЖП –0,79 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,38см; ПЛЖ-4,14 см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регуритции.

19.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. окклюзия бедренно-подколенного сегмента хр. ишемия II ст..

19.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст слева – норма , тонус сосудов N.

23.09.16 ФГДЭС: атрофическая гастропатия.

23.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =4,9 см3

Перешеек – 0,36см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, рибоксин, бисопролол, ранитидин, фуросемид, солкосерил, желе в ОИ, торсид, пентоксифелин, диалипон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 9-10ед., п/о-3-5 ед., п/уж 2-4 ед., Протафан НМ22.00 11-12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, занидип 10-20 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить ТТГ, АТТПО ( в энддиспансере отказалась)
9. Рек нефролога: контроль ан. крови мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2 р/год. Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II
10. Рек. окулиста: солкосерил желе 4р/д в ОИ, ланотан на ночь, офтимол 0,5 % 2р/д.

##### 

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.