#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1125

##### Ф.И.О: Борисова Ольга Владиславовна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Мелитополь ул. 60 л. Октября

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13.09.16 по 30.09.16 в энд. 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. Инфицированные ссадины в области коленного с-ва голеней. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОД. Фиброз стекловидного тела. Тракционная отслойка сетчатки OS. Состояние после лазеркоагуляции ОД. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. Железодефицитная анемия легкой степени. Артериальная гипертензия. МКБ. Конкременты правой почки Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ Ш ст. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2кг за год, отсутствие зрения OS, прогрессирующее ухудшение зрения ОД, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли. отеки н/к, трофические нарушения на голенях, неустойчивый стул, вздутие живота, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2015, кетоацидотическое состояние - 2016. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о-6 ед., п/у-2 ед., Протафан НМ 22.00 – 8 ед. Гликемия –7,2-18,0 ммоль/л. Явления нефропатии со слов пациентки около 8-9 лет. в виде протеинурии, отеков артериальной гипертензии. Прогрессирующее ухудшение зрения около 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.16 Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр –3,2 лейк –6,1 СОЭ –45 мм/час

э- 3% п- 0% с- 71% л-24 % м- 2%

20.09.16 Биохимия: СКФ –31,6 мл./мин., хол –6,21 тригл -2,27 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -3,64 Катер -3,0 мочевина –10,7 креатинин – 174 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим –1,6 АСТ – 0,21 АЛТ – 67,4 ммоль/л;

20.09.16 Глик. гемоглобин – 10,5%

20.09.16 Анализ крови на RW- отр

20.09.16 С-реактивный белок – отр

22.09.16 Железо – 9,9 мкмоль/л (10,7-32,2)

23.09.16 К –4,59 ; Nа –148,3 Са – 2,26 ммоль/л

### 20.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – 0,934 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

21.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 1,55

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 | 6,0 | 10,5 | 6,9 | 3,4 |  |
| 23.09 | 17,3 | 7,0 | 3,2 | 3,8 | 7,6 |
| 27.09 2.00-3,4 | 7,9 | 6,4 |  |  |  |
| 29.09 2.00-2,8 |  |  |  |  |  |

20.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.09.16Окулист: VIS OD=0,4сф + 1,0 =0,5 OS= pr in cerfa ; ВГД OD= 20 OS=19

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы размыты за счет пролиф. изменения у диска. Сетчатка бледновата, пастозна на периферии. Множественные следы от ЛК, сосуды узкие. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОД, . Фиброз стекловидного тела. Тракционная отслойка сетчатки OS. состояние после лазеркоагуляции ОД.

19.09.16ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Дистрофические изменения миокарда.

27.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ Ш ст.

28.09.16. На р-гр обеих коленных суставов без костно-деструктивных изменений.

19.09.16 Хирург: Диабетическая полинейропатия. Инфицированные ссадины в области коленного с-ва голеней.

28.09.16 на р-гр коленных с-вов без костно-травматических изменений.

20.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ. Конкременты правой почки

27.09.16 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

27.09.16 В-сканирование: OS - в стекловидном теле единичные плавающие помутнения слабой интенсивности, фиброз стекловидного тела. Тракционная отслойка сетчатки. Максимально высотой до 3,6 мм.

20.90.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузного типа в паренхиме правой почки, мелких конкрементов, микролитов почках.

26.09.16 Ревматолог: бурсит справа.

30.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, нейромидин, тивортин, нормодипин, перевязки с бетодином

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниям. АД 120/70 -140/90мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-4-6 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 6.00-6 ед, 20.00-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, креатинина, СКФ, калия.
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: амлодипин 10 мг, физиотенс 0,3-0,4 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Нормадипин 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д 1 мес.
3. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. тардиферон 1т /сут, Адекватная гипотензивная терапия.
4. Рек. окулиста: консультация витреоретинального хирурга в Одесском НИИ им. Филатова для решении вопроса об оперативном лечении OS (без гарантия зрительных функций) ОСТ макулы на ОД для решения вопроса об интравитреальном введении препаратов, ЛК сетчатки на ОД по показаниям.
5. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. в день 1 мес, затем 1т в сут 6 мес, контроль ан. крови 1р в мес по м\ж .

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.