#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1157

##### Ф.И.О: Доценко Анна Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 132/35

Место работы: ЧП «Доценко», инв II гр

Находился на лечении с 26.08.16 по 07.10.16 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, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Артифакия OS. Вторичная пленчатая катаракта OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая автономная нейропатия, кардиоваскулярный вариант. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. Субфебрилитет неясного генеза. НАЖБП 1 ст. Хронический панкреатит в нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии обострения, нерезко выраженного.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-9 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед.,Лантус п/з 25 ед. Гликемия –3,2-14 ммоль/л. лик гемоглобин 05.09.16 – 7,9%. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв 152– г/л эритр –4,5 лейк – 4,4 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п-0% с- 71% л- 24 % м-5 %

03.10.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,0 лейк – 8,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с-63 % л- 25% м- 10%

27.09.16 Биохимия: СКФ –84, мл./мин., хол –3,5 тригл -1,06 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,76 Катер -1,8 мочевина –4,4 креатинин – 75,4 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –3,1 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

30.09.16 Биохимия: мочевина –2,9 креатинин – 77,7 бил общ – 11,0 бил пр –2,6 тим – 3,0 АСТ – 0,15 АЛТ –0,18 ммоль/л; амилаза – 64,6

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. -много в п/зр

28.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 500 белок – 0,064

30.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 60000 эритр - 500 белок – 0,064

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

28.09.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 | 9,4 | 11,4 | 4,8 | 8,0 |  |
| 29.09 |  |  |  | 4,7 | 7,3 |
| 30.09 2.00-10,9 | 11,8 | 9,9 | 4,6 | 6,3 |  |
| 01.10 | 7,5 | 2,8 | 5,5 | 5,2 |  |
| 04.10 | 9,1 | 11,6 | 7,5 | 12,3 |  |
| 05.10 | 8,3 | 10,2 |  | 4,2 |  |
| 07.10 | 4,6 |  |  |  |  |

06.1.016 5 стандартынх проб: ДАНС выраженные изменения

26.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 с кор 0,8 OS= 0,2 с кор 0,4

Артифакия OS, Помутнения задней капсулы хрусталика OS. Единичные микроаневризмы, лазеркоагулянты. Артерии сужены, неоваскуляризация ДЗН, фиброзная ткань в участке преретинальных кровоизлияний. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Артифакия OS. Вторичная пленчатая катаракта OS.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ.

30.09.16 инфекционист: Субфебрилитет неясного генеза

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16Нефролог: Хронический пиелонефрит.

30.09.16 Хирург: на момент осмотра данных за острую хирургическую патологию нет

30.09.16Гастроэнтеролог: НАЖБП 1 ст. Хронический панкреатит в нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии обострения, нерезко выраженного.

27.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника.

30.09.16 УЗИ Почек: Четких структурных изменений органов МВС не выявлено.

##### 30.09.16 консилиум Леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. диагноз см. выше.

06.10.16 Осмотр асс каф. Соловьюк А.О: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая автономная нейропатия, кардиоваскулярный вариант. Хронический пиелонефрит обострение.

28.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, актовегин, мильгамма, келтикан, предуктал MR ивабрадин, атоксил, анальгин димедрол, парацетамол, офлоксацин, канадский йогурт, мезим.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. С 01.10.16 нормализовалась Т тела ( 36,4-36,6°С)

Рекомендовано:

1. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
2. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Лантус п/з 26-27 ед.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: ивабраин 5 мг 2р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. нефролога: повторный осмотр.
10. Канефрон 2т 3р/д 1 мес.Контроль ан. мочи по Нечипоренко, Повторный осмотр нефролога по м\ж
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гастроэнтеролога: меверин 1к 2р\д за 20 мин до еды 10 дней, мезим 10000 1т 3р\д во время еды 10 дней.
13. Рек инфекциониста: анализ крови на маркеры вирусного гепатита А, В , С
14. 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.
15. Б/л серия. АГВ № 235444 с 26.09.16 по 07.10.16. К труду 08.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.