#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 3

##### Ф.И.О: Антонова Алена Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Запорожская 3

Место работы: д/о

Находился на лечении с 04.01.16 по 15.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0. Вегетативная дисфункция, перманентно-пароксизмальное течение по типу панических атак. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника, шейного отдела позвоночника, цервикокраниалгия, люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение. Остеоартроз с-вов кистей Rо I СФН 0. Хронический гастродуоденит, стадия нестойкой ремиссии. ДЖП по гипомоторному типу. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за 4 мес, боли в н/к, судороги рук, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., периодически головные боли, гипогликемические состояния редко, боли в поясничной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: неоднократно гипогликемические, последняя 12.02.15. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, с 2009 Новорапид, Протафан НМ. С 2014 Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Левемир 22.00 14 ед. Гликемия –2,8-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД эпизодически на фоне стресса. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,2 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 57% л- 35 % м- 7%

05.01.16 Биохимия: СКФ –59 мл./мин., хол –25 тригл -1,45 ХСЛПВП – 1,20ХСЛПНП -4,4 Катер -4,1 мочевина – 2,5 креатинин –103,2 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7 тим – 2,4 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

05.01.16 Реактивный белок – отр

06.01.16 Анализ крови на RW- отр

05.01.16 Глик гемоглобин – 10,8%

08.01.16 К – 4,7 ; Nа –136,2 ммоль/л

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,020 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.01.16 Суточная глюкозурия – 1,27%; Суточная протеинурия – 0,094 г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 5,6 | 3,3 | 3,3 | 3,1 |
| 08.01 | 9,7 | 7,3 | 5,0 | 5,1 |
| 12.01 | 10,6 |  |  |  |
| 14.01 | 6,8 |  |  |  |

14.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, перманентно-пароксизмальное течение по типу панических атак. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника, шейного отдела позвоночника, цервикокраниалгия, люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение.

09.07.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,7

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

04.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой правого предсердия. .

04.01.16 ФГ ОГК № 92499: без патологии.

15.01.16 ФГ ОГК № 92770: без патологии.

06.01.15 На р- гр кистей признаки умерено выраженного субхондрального склероза в межфаланговых суставах обеих кистей.

08.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.01.16РВГ: снижение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Венозный отток сохранен.

11.01.16 Гинеколог пр. здорова

12.01.16Ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо I СФН 0.

13.01.16 Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит, стадия нестойкой ремиссии. ДЖП по гипомоторному типу.

14.01.16 Нефролог: ХБП Ш диабетическая нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии.

15.01.16Инфекционист ЗОКБ ОРВИ

12.01.16 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастродуоденит. Хронический панкретатит

06.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки деформации желчного пузыря, умеренного застоя желчи.

05.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: эзапрам, бифрен, Новорапид, Левемир, нуклео ЦМФ, аналгин, димедрол, папверин, нимесил, амброксол, амоксил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Учитывая явления ОРВИ пациентка выписывается для дальнейшего лечения и лечения у терапевта по м\ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, гастроэнтролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 13-15ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Левемир 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг утром, кардонат 1т 3р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: эзопрам 1 утром длительно. Бифрен 1т 2р\д до еды 1 мес.
10. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 проксиум 40 мг 1к 1р\д за 1 час до еды 2 нед, маалокс 1к 3р\д ч\з 1 – 1,5 после еды 2 нед, гастронорм 2т 2р\д за 30 мин до еды.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д.
12. Рек. ревматолога: пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес.,депиофен 1т 1р\д 7-10 дней, местно бфилекс крем 2р\д 2 нед. кокарнит 2,0 в/м 1р\д № 6.
13. Рек инфекциониста: обильное теплое питье, амброксол 1т 3р\д 5 дней, амизон 0,25 мг 2т 4р\д 5 дней, аскорбиновая кислота 500 мг 2р\д 5 дней, парацетамол 0,5 1т при повышение Т более 37°С, продолжить амбулаторное течение у терапевта по м/ж.
14. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
15. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.