#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 73

##### Ф.И.О: Пилипенко Елена Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, . Орехов ул. Верхняя 15а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.16 по 27.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары слева, легкий прозомонопарез. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника венозно-ликворная дисфункция. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит с нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии.. Хронический гастродуоденит с умеренно выраженным болевым с-мом.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., гипогликемические состояния 1р/нед на фоне физ. нагрузки, боли по ходу позвоночника, чувство нехватки воздуха, головные боли, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала различные виды инсулина В 2007 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-11 ед., п/о-5-6 ед., п/у- 3ед., Лантус 7.00 33 ед. Гликемия –3,9-11,6 ммоль/л. НвАIс -5,4% от 12.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,5 лейк – 5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 1% с- 47% л-37 % м- 11%

20.01.16 Биохимия: СКФ –98,7 мл./мин., хол –4,13 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,38 Катер -2,6 мочевина – 2,5 креатинин –80,4 бил общ – 2,9 бил пр – 1,09 тим – 1,09 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

22.01.16 К – 4,68 ; Nа –138,0 Са – 2,08 ммоль/л

### 20.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

21.01.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия – 26,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 8,0 | 7,7 | 5,3 | 5,9 |
| 25.01 | 3,7 | 5,6 | 4,5 | 6,1 |
| 26.01 | 8,4 |  |  |  |

19.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Остаточные явления перенесенного неврита VII пары слева, легкий прозомонопарез. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника венозно-ликворная дисфункция.

20.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

19.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.01.16 гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы в стадии ремиссии.. Хронический гастродуоденит с умеренно выраженным болевым с-мом.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.16 Р-скопия ЖКТ: Х. гастрит . Хр. панкреатит.

21.01.16РВГ: . Нарушение кровообращения справа –I ст, слева – N, тонус сосудов N.

22.01.16.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы, деформации желчного пузыря.

Лечение: Эпайдра, Лантус, бисопролол, нормовен, мильгамма, тиогамма турбо, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-11-13 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -3-5 ед., Лантус 7.00 33-35 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: карведилол 12,5-25мг утр. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 10 дней, маалокс 1ложка 3 р\д ч\з 1– 1,5 часа после еды. Дообследование АТ H-pylory
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. 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 Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.