#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 517

##### Ф.И.О: Белая Дарина Сергеевна

Год рождения: 1929

Место жительства: г .Запорожье ул. Чумаченко 5-80

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.04.18 по 24.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ГЕРБ 1. Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит. H-pylori + с повышенной кислотообразующей функцией желудка, обострение. Ранняя менопауза. ДЭП 1 ст, астеноневротический с-м. Вторичная железодефицитная анемия. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия IIст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, периодически рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15 ед., п/о-9-10 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 – 22- 26ед. Гликемия –3,5-16,6 ммоль/л. Систематически нарушает режим диетотерапии. Последнее стац. лечение в 2015г. Страдает хр. гастродуоденитом. У гастроэнтеролога не наблюдается. Нарушение ментр. цикла (менопауза с 2000 г).. В 2015 коротким курсом принимала фемостон. В дальнейшем гинекологом не наблюдалась. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.04 | 129 | 4,0 | 10,1 | 57 | | 312 | | 3 | 1 | 60 | 35 | | 1 | | |
| 16.04 | 115 | 3,5 | 8,0 | 47 | | 306 | | 1 | 1 | 57 | 39 | | 1 | | |
| 23.04 | 117 | 3,6 | 7,9 | 47 | | 310 | | 2 | 1 | 62 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 59,3 | 5,52 | 1,69 | 1,61 | 3,13 | | 2,4 | 10,0 | 108 | 10,1 | 2,5 | 1,3 | | 0,4 | 0,33 |
| 16.04 | 58,4 |  |  |  |  | |  | 7,9 | 112 |  |  |  | |  |  |
| 17.04 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,2 | 2,5 | 1,8 | | 0,6 | 0,6 |

17.04.18 С- реактивный – отр.

12.04.18 Глик. гемоглобин – 14,6%

17.04.18 кортизол 563 ( 160—670). Пролактин 272,37 (69-750)

12.04.18 К – 5,18 ; Nа – 141,4 Са++ -1,23 С1 - 100 ммоль/л

20.04.18 Св.Т4 - 21,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –7-9 в п/зр белок – 0,5 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –много в п/зр

16.04.18 ацетон мочи – отр

12.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр -1500 белок – 0,478

17.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -1500 белок – 1,97 цил - 2+

12.04.18 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – 2,13

19.04.18 Суточная глюкозурия –0,89 %; Суточная протеинурия – 1,39

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 4,2 | 6,2 | 6,9 | 8,2 |  |
| 13.04 2.00-9,9 | 10,4 |  |  |  |  |
| 14.04 | 5,2 | 8,3 | 9,5 | 15,2 |  |
| 17.04 2.00-8,0 | 5,9 | 10,0 | 4,6 | 8,2 |  |
| 18.04 | 5,0 | 5,5 | 4,7 | 4,2 |  |
| 19.04 |  | 4,5 |  |  |  |
| 20.04. | 5,5 | 3,5 | 10,0 | 9,4 |  |
| 21.04 |  | 5,1 | 5,8 |  |  |
| 23.04 |  | 16,6 ( грубое нарушение режима диетотерапии) | 6,9 |  |  |
| 24.04 |  | 6,6 |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

18.04.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ;

Гл. дно: сосуды умеренно сужены ,извиты, микроанеризмы, твердые экссудаты множественные неоваскуляризации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия.

14.04.18 ФГ ОГК: без патологии.

12.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 1.

12.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к . ГЭРБ хр. гастродуоденит.

18.04.18Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

12.04.18 ФГДЭС: рефлюкс эзофагит, очаговая эритематозная гастропатия.

18.04.18Гинеколог: Ранняя менопауза

16.04.17 На р- гр турецкого седла без костно деструктивных изменений.

13.04.18 гастроэнтеролог: ГЕРБ 1. Рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит. H-pylori + с повышенной кислотообразущей функцией желудка, обострение

23.04.18 Гематолог: Вторичная анемия. (железодефицитная)

12.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.04.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, умеренная изменений диффузного типа в паренхиме почек

17.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, омепразол, альмагель, амоксицилин, фромилид, проксиум, эналаприл, персен, но-шпа, атоксил, метоклопромид, каптоприл, фенигидин, лактиале,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациентка от проведения терапии назначенной гастроэнтерологом в условиях энддиспансера категорически отказалась, имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога, гематолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-8-10 ед., п/уж -7-8 ед., Протафан НМ 22.00 23-24ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Контроль СКФ, креатинина, мочевины, общего белка в динамике
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
9. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
10. Рек. кардиолога: небивлол 5 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС.
11. Рек. нефролога: рамиприл 5-10 мг/сут постоянно канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
12. 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.
13. Рек. невропатолога: конс психотерапевта, бифрен 1т 3р/д 1 м ес,
14. Рек окулиста ФАГ на ОИ затем решение вопроса об интравитреальном введение айлии
15. Рек гематолога: Дан совет по режиму и питанию.
16. Рек гастроэнтеролога: амоксициллин (флемоксин 1000 мг 2р/д 14 дней) левофлоксацин 250 мг 2р/д 14 дней, проксиум, 40 мг 2р/д 1 мес, лактиале 2т 2р/д, хеликобастери тест через 1,5-2 мес
17. Повторный осмотр гастроэнтеролога по м/ж ( в энддиспансере отказалась)
18. Рек гинеколога: фемостон 1/10 в непрерывном режиме. Дообследование мазок на АК, флору( в условиях энддокриндиспансера отказалась). Повторный осмотр гинеколога.
19. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: ограничение белка с пищей до 0,8г/кг в сутки, ограничение поваренной соли, лечение рекомендуемое гастроэнтерологом, определить уровень ФСГ, ЛГ, пролактина, тестостерона, эстрогена, прогестерона, МРТ гипоталамо- гипофизарной системы

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.