#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1043

##### Ф.И.О: Бекетова Анастасия Игоревна

Год рождения: 1995

Место жительства: Розовский р-н, с. Маринополь, ул. Матвиенко 40

Место работы: ДУЗ «Куйбышевский профессиональный лицей» студентка.

Находился на лечении с 26.08.14 по 05.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, сердцебиение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – п/з – 30 ед, п/уж – 32 ед. Гликемия –1,9-20 ммоль/л. НвАIс -14 % от 10.07.14. Последнее стац. лечение в 2013 (энд. ОДБ). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 4,9 лейк –5,2 СОЭ –16 мм/час

э-3 % п-2 % с-50 % л- 43 % м-2%

27.08.14 Биохимия: СКФ –57,9 мл./мин., хол –7,5 тригл -2,76 ХСЛПВП -4,99 ХСЛПНП -4,99 Катер -5,0 мочевина –8,2 креатинин –114 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,2 АСТ –1,58 АЛТ – 1,37 ммоль/л;

05.09.14АСТ – АЛТ – Ммоль/л;

28.08.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

27.08.14ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 49,3 (0-30) МЕ/мл

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

28.08.14 Суточная глюкозурия –3,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.08.14 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.08 |  |  | 3,4 |  | 9,9 |
| 28.08 2.00-5,9 | 14,3 | 6,6 |  |  |  |
| 29.08 | 4,9 | 13,4 | 15,6 | 12,0 |  |
| 30.08 | 17,2 | 13,7 | 9,1 | 4,7 |  |
| 31.08 2.00-6,7 | 5,8 | 10,1 |  | 9,3 |  |
| 02.09 |  | 10,4 |  |  |  |
| 03.09 |  | 13.00-2,5 |  |  |  |
| 04.09 |  | 11,0 |  |  |  |

26.08Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

26.08Окулист: VIS OD=0,2-1,0=0,8 OS= 0,3-1,0=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

26.08.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

02.09.14 Гинеколог: Вульвовагинит (клинически).

27.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

26.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, глюкоза 40%, нимесил, витаксон, эссенциале, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм 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- 24-26ед., п/о- 24-26 ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.