#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1231

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

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Красногвардейская 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.10.14 по 21.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

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, головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-19-21 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ. 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,4-17,3 ммоль/л. НвАIс – 7,2% от 11.09.14. 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.

08.10.14 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр –3,7 лейк –5,9 СОЭ –19 мм/час

э- 1% п- 3% с- 68% л- 24% м- 4%

08.10.14 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,68 ХСЛПВП – 1,80ХСЛПНП -2,73 Катер -1,9 мочевина – 5,5 креатинин –84 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –3,7 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 08.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-3 в п/зр белок – 1,67 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

10.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,32

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 4,8 | 3,2 | 4,2 | 2,7 |
| 11.10 | 7,0 | 3,3 | 3,5 | 5,8 |
| 14.10 |  | 10,8 | 3,7 |  |
| 15.10 |  | 9,1 |  |  |

2013Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,1

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

03.10.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –I, слева норм. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-15-17 ед., п/о- 17-19ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р в 3 мес
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
6. Конс невропатолога, кардиолога по м\ж.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ОСТ макулярной области, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.