#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 156

##### Ф.И.О: Ботвиновская Анастасия Павловна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 3, кВ 65

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.01.14 по 04 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ОРВИ. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, отечность голеней..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Инсуман Базал 22.00 – 24 ед. НвАIс – 9,0 % от 21.11.13. Последнее стац. лечение в 01.13г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –5,0 СОЭ – 4мм/час

э-2% п- 4% с-73 % л- 11 % м- 10%

03.02.14 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –5,1 тригл 1,36- ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -3,7 Катер -5,4 мочевина –5,1 креатинин –109,2 бил общ – 17,1 бил пр – 4,3 тим – 1,9 АСТ –0,38 АЛТ –0,23 ммоль/л;

04.02 Глик гемоглобин – 8,1 %

### 04.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

03.02.14 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 | 11,1 | 5,8 | 3,8 | 8,5 |  |

03.02Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

31.01Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 оптические среды и глазное дно без особенностей..

31.01ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

03.02Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

03.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

03.02РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

04.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.01.УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, витаксон, кардонат, ивабрадин.

Состояние больного при выписке: Больная нуждается в продолжении стац лечения в энд. диспансере для коррекции инсулинотерапии и лечение хронических осложнений, но выписывается из отд. в связи с развившимся ОРВИ. Жалуется на першение горле, общую слабость, слизистое отделяемое из носовых ходов, заложенность носа, слезотечение, периодический кашель. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин. Т. тела 36,7. Объективно: кожные покровы обычной окраски небные дужки гиперемированы, задняя стенка зева зернистая, слизистое отделяемое из носа, дыхание везикулярное, хрипов нет.

Рекомендовано :

1. Продолжить дальнейшее лечение ОРВИ в амб. условиях под наблюдением инфекциониста, ЛОР врача по м/ж
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о-12-14 ед., п/у-12 ед., Инсуман Базал 22.00 26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.1 мес, ивабрадин 5 мг 2р/д. 2 нед. Провести 5 стандартных проб у врача функциональной диагностики. Повторный осмотр кардиологом.
9. 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.
10. Орбидол по 1т 3р/д 5 дней. При повышении Т тела – нимесил. Конс инфекциониста по м/ж.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Повторная госпитализация в энд. диспансер для продолжения коррекции дозы инсулина и лечения хр. осложнений сахарного диабета после излечения ОРВИ.
13. Энетросгель по 1 д.л 3р/д.3-4 дня. Конт. ацетона мочи в динамике по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.