#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 971

##### Ф.И.О: Аркавенко Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Токмакский р-н, с. Садовое ул. Сачко 46

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.08.15 по 22.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметрической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед. Гликемия –1,9-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.15 Общ. ан. крови Нв – 127г/л эритр – 3,8 лейк – 6,4 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 66% л- 25% м-8 %

13.08.15 Биохимия: СКФ –89,3 мл./мин., хол –4,2 тригл – 0,93ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -2,9 Катер -3,7 мочевина –39 креатинин –95,7 бил общ – 11,9 бил пр –2,9 тим –3,6 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

### 13.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ного; эпит. перех. -ум в п/зр

14.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

17.08.15 Суточная глюкозурия – 1,59%; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 |  |  |  | 2,5 | 3,2 |
| 14.08 | 11,4 | 17,5 | 9,1 | 9,8 | 6,5 |
| 15.08 2.00-8,0 | 4,4 | 9,6 |  | 7,8 |  |
| 16.08 | 7,8 | 6,7 | 5,3 | 6,0 |  |

12.08.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметрической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

12.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

12.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Блокада передней ветви ЛНПГ.

14.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. НЦД по смешанному типу.

13.08.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-6-8 ед., Фармасулин НNР п/уж 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.