#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 201

##### Ф.И.О: Наумович Екатерина Юрьевна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ,ул .Чумаченко 12б, кВ 10

Место работы: инв II гр, студентка, НАУ

Находился на лечении с 12.02.15 по 24.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диссомия Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ГЭРБ, хронический эрозивный рефлюкс эзофагит II А ст. Хронический гепатоз. НФП 1 ст. H-pylory –отрицательный.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, изжога, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Протафан НМ п/з 16 ед, 22.00-14 ед. Гликемия –2,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 14,0% от 04.2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк – 7,0СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 2% с-71 % л- 22% м-4 %

13.02.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –6,06 тригл -2,42 ХСЛПВП -3,79 ХСЛПНП -4,2 Катер 3,5 мочевина –3,5 креатинин – 73 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –3,7 АСТ – 0,44 АЛТ –0,45 ммоль/л;

13.0.215 Амилаза 68,5 (0-90) ед/л

### 13.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

18.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.02.15 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –56,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.02 |  |  |  |  | 9,6 |
| 13.02 | 17,9 | 13,6 | 11,4 | 14,8 |  |
| 14.02 | 16,3 |  |  |  |  |
| 15.02 | 10,6 | 14,5 | 10,1 | 12,9 |  |
| 19.02 2.00-9,5 6.00-6,4 | 10,8 |  |  |  |  |
| 21.02 | 7,1 | 9,0 | 5,3 | 15,7 |  |
| 23.02 | 7,1 | 7,3 | 12,7 | 10,5 |  |

20.02.15 ЭКГ 5 станд. проб: ДАНС, начальные проявления.

20.02.15 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диссомия.

20.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

12.02.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.15Гастроэнтеролог: ГЭРБ, хронический эрозивный рефлюкс эзофагит II А ст. Хронический гепатоз. НФП 1 ст. H-pylory –отрицательный.

17.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

17.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –Iст, справа – норма

16.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии.

12.02.15 ФГДЭС: Недостаточность кардии, эрозивный рефлюкс эзофагит.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: каредилол, омепразол, фестал, альмагель А, гепабене, вис-нол, фосфалюгель, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Больная выписана по настоянию в связи с семейными обстоятельствами. АД 110/70 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- 23-25ед., п/о-12-14ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ 22.00 25-26ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бифрен 1т 3р/д до 2-4 мес, магникум 1т 3р/д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепабене 1 3р/д 1 мес, вис-нол по 2к 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, фосфалюгель 1п 3р/д через 30-40 мин после еды 2 нед. Контр. УЗИ + ФГДС через 6 мес.
6. Справка № 10 с 12.02.15 по 24.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.