#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 918

##### Ф.И.О: Кобец Татьяна Юрьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Мелитополь пер. южный 7

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.16 по 10.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, смешанная форма .Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному типу. Хр. гастродуоденит в стадии обострения, H-pylory отр.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о- 6ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед.. Гликемия –2,3-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.08.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк –4,0 СОЭ – 35 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 35% м- 3%

02.08.16 Биохимия: СКФ –65,2 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,30 ХСЛПВП -2,06 ХСЛПНП -2,74 Катер – 1,6мочевина – 6,5 креатинин – 93 тим –3,5 АСТ – 0,5 АЛТ –0,57 ммоль/л;

02.08.16 Глик. гемоглобин – 8,6%

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

03.08.16 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 11,9 | 8,3 | 5,1 | 5,0 |
| 03.08 | 3,6 | 6,6 | 10,8 | 3,9 |
| 08.08 | 8,9 | 5,6 | 8,1 | 6,1 |

2015Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, смешанная форма .Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический цефалгический с-м.

04.08.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, вены извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.08.16ЭКГ: ЧСС -84 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Выраженные изменения миокарда обоих желудочков.

03.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. НЦД по смешанному типу.

04.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

04.08.16Гастроэнтеролог: Хр. гастродуоденит в стадии обострения, H-pylory отр.

04.08.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гастронорм 2т 2р/д за30 мин до еды 2 нед, маалокс 1п3р/д , контроль (фосфалюгель) 1п 3р/д через 1-1,5 чаа после еды 7-10 дней. УЗИ через 6 мес

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.