#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 940

##### Ф.И.О: Дядюшкина Анна Павловна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 13-6

Место работы: ТОО Коммунаровского района ДОУ № 262, помощник воспитателя, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.08.16 по 19.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацдозу, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Хронический вирусный гепатит С.

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 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 6ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,0-7,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. В анамнезе вирусный гепатит С (наблюдалась в гепатоцентре). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.08.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,3 лейк –5,9 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 0% с-68 % л- 26% м- 4%

09.08.16 Биохимия: СКФ – 79,1мл./мин., хол –3,41 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 1,48Катер -1,6 мочевина –4,1 креатинин –80,3 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим – 13,3 АСТ – 0,88 АЛТ – 1,87 ммоль/л;

09.08.16 Глик. гемоглобин – 7,6%

09.08.16 Анализ крови на RW- отр

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

10.08.16 Суточная глюкозурия –0,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.08 | 4,9 | 7,3 | 7,7 | 5,4 |
| 12.08 | 9,5 | 9,5 | 5,9 | 11,4 |
| 16.08 | 12,6 | 16,3 |  |  |
| 17.08 | 9,5 | 5,7 | 4,9 | 4,0 |
| 18.08 |  |  |  |  |

07.2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК ?

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: валериана, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, лесфаль

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д .
11. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб, при необходимости конс. инфекциониста.
12. Б/л серия. АГВ № 2353 с 08.08.16 по 19.08.16. К труду 20.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.