#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 470

##### Ф.И.О: Камнева Наталия Григорьевна

Год рождения: 1975

Место жительства: Токмакский р-н, с. Могучее. Ул. Первомайская 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.16 по 15.04.16 в диаб. отд.( 07-08.04 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция, астеноневротический, цефалгический с-м. Дефицит массы тела (ИМТ 15,5кг/м2).

Жалобы при поступлении на полиурию, снижение веса на 17 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, никтурия до 5-7 р за ночь, тошнота, тенденции к гипотонии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2016г. С начала заболевания ССП не принимает. Самостоятельно обратилась в эндокринологу по м\ж, когда появились вышеуказанные жалобы. Выявлена гипергликемия. Направлена в ОКЭД. Гликемия амбулаторно 9,9-10,9-6,8. Боли в н/к с 01.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

08.04.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк – 10,0СОЭ –14 мм/час

э-0 % п-1 % с- 59% л- 38 % м- 2%

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –129,8 г/л эритр –4,0 лейк –4,0 СОЭ –9 мм/час

э- 4% п-0 % с- 56% л-31 % м-9 %

08.04.16 Биохимия: СКФ – 70,2мл\мин хол –4,6 тригл -0,83 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -3,05 Катер – 2,9мочевина –3,1 креатинин –59,2 бил общ –11,5 бил пр 2,9– тим – 2,7 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

08.04.16 Амилаза 18,5 (0-90) ед/л

06.04.16 Гемогл – 149; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 67 г/л; К – 4,4 ; Nа –140 ммоль/л

08.04.16 К – 4,1 ммоль/л

07.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ –125 %; фибр – 2,9г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

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

11.04.16 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 |  |  | 14,8 | 13,7 | 10,5 |
| 09.04 | 17,0 | 16,7 | 13,2 | 8,1 |  |
| 12.04 | 6,0 | 5,8 | 5,0 | 5,7 |  |
| 14.04 |  | 13,4 | 4,9 |  |  |

07.04.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астеноневротический, цефалгический с-м.

15.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.04.16 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.04.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

12.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: атоксил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, тиоцетам

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. пациента нуждается в продолжение стац. лечения для коррекции инсулинотерапии, однако по семейным обстоятельствам настаивает на выписке. Учитывая дефицит массы тела пациентке показана инсулинотерапия в режиме многократных инъекций. При неустойчивой гликемии в амбулаторных условиях рекомендована повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж 6-8- ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 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 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (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.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 1р\д до еды 1 мес

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.