#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1566

##### Ф.И.О: Бекетова Анастасия Игоревна

Год рождения: 1995

Место жительства: Розовский р-н, с. Маринополь ул. Матвиенко 40

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.12.16 по 23.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Подкожный панариций 1п левой стопы.. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-26 ед., п/о- 26ед., п/у- 24ед., Протафан НМ 22.00 36 ед. Гликемия –2-19 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,5лейк –6,7 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п- 2% с- 58% л- 29 % м- 10%

19.12.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,3 лейк – 9,8 СОЭ – 18мм/час

э- 2% п- 2% с- 50% л- 44 % м- 2%

21.12.16 Общ. ан. крови Нв 126– г/л эритр –3,9 лейк – 8,2 СОЭ – 15 мм/час

э-1 % п- 4% с-42 % л- 50% м- 3%

14.12.16 Биохимия: СКФ – 118мл./мин., хол –6,7 тригл -3,44 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -3,3 Катер -2,7 мочевина –4,1 креатинин – 61,5 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим –1,4 АСТ – 1,0 АЛТ –1,19 ммоль/л;

20.12.16бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –0,85 АСТ – 0,60 АЛТ –1,18 ммоль/л;

16.12.16 Глик. гемоглобин – 12,2%

### 13.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.12.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия –25 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 5,1 | 7,2 | 6,2 | 6,3 |
| 16.12 | 9,9 | 15,6 |  | 10,0 |
| 18.12 | 7,2 | 16,7 | 5,5 | 9,2 |
| 20.12 |  |  | 10,5 | 7,3 |
| 21.12 | 8,8 | 8,1 | 6,9 | 8,5 |

13.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с -м

12.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.12.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

21.2.16 ФГ оГК № 101245: легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

23.12.16 5 стандартных проб: ДАНС выраженные изменения.

20.12.16 Пульмонолог: дообследование спирометрия + тест с вентолином. Повторный осмотр пульмонолога.

23.1.216УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, микролитов обеих почках.

16.12.16хирург: Подкожный панариций 1п левой стопы.

21.12.16 Нефролог: ХБП 1 диабетическая нефропатия .

Лечение: эспа-липон, Актрапид, Протафан НМ, витаксон, эссенциале, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Отечность, гиперемия 1п левой стопы, не отмечается, осмотрена хирургом, в дальнейших перевязках не нуждается.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-28 ед., п/о-26 ед., п/уж -24 ед., Протафан НМ 22.00 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, под контролем печеночных проб .
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (или мильгамма 1т.\*3р/д., или витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес. определить маркеры вирусных гепатитов В и С в эндодиспансере оказалась. Консультация в гепатоцентре, гастроэнтеролога. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике
11. Рек пульмонолога: спирометрия + тест с вентолином. Повторный осмотр пульмонолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В