#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 597

##### Ф.И.О: Мешкова Виктория Викторовна

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, г .орехов ул. Р. Люксембург 47-70

Место работы: н/р, инв II гр .

Находился на лечении с 11.05.16 по 23.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в правом подреберье, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - кетоацидотическая при выявлении диабета. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 3ед., п/о- 16ед., п/у- 10, Протафан НМ 22.00 44ед. Гликемия –10,0-2,7-15,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,3 лейк –8,2 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70 л- 24% м- 4%

12.05.16 Биохимия: СКФ –48,8 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -3,4 Катер -2,8 мочевина – 5,1 креатинин – 118 бил общ –11,0 бил пр 2,6 тим 15,8 АСТ –0,46 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

19.05.16 мочевина – 2,5 креатинин – 9,4 СКФ – 61,2

16.05.16 амилаза – 22,4 (0-90) диастаза (0-450) ед/л

16.05.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

20.05.16 Са 2,31 (2,15-2,5) моль/л

17.05.16 К –4,2 ; Nа –136 ммоль/л

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ед в п/зр

С 20.05.16.ацетон - отр

### 13.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

##### 20.05.16 Микроальбуминурия – 42,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 | 16,0 | 16,3 | 9,4 | 4,3 | 4,4 |
| 14.05 | 13,9 |  |  |  |  |
| 17.05 | 15,4 | 19,0 |  |  |  |
| 19.05 | 7,3 | 10,5 | 15,7 | 16,8 | 9,5 |
| 22.05 | 15,5 | 13,5 | 9,1 |  |  |
| 23.05. | 11,9 |  |  |  |  |

18.05.16 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

11.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

11.05.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы,. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

17.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.16 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит, гепатоз, гепатостеатоз?

16.05.16 иммунолог: степатогепатит? Диспротеинемия?

12.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

11.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон турбо, витаксон, ксилат, гептрал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-34-36 ед., п/о- 22-24ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 48-50 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек гастроэнтеролога: УЗИ ОБП, маркеры вирусного гепатита В и С, повторный осмотр после лечения.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек иммунолога: дообследование: протеинограмма АЛТ ,АСТ, общ ЛДГ, общ КФК, повторно на анализаторе; ПЦР крови (качественно ) на НВsАg НСV и количественно на ВЭБ, ЦМВ, ВГ 6 и 1 типа; lgG, G, M, E крови; бетаргин 1к 2р\д 1 мес, левасил 1т 2р/д 3 мес, гептрал продолжить.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.