#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1300

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

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Красногвардейская 21.

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.10.16 по 07.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ 1. Лимфостаз левой кисти. Хронический сальпингоофорит, подострое течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния редко, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о-15 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ22.00 26 ед .Гликемия –5,0-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Боли в н/к с в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.10.16 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,8 лейк –4,6 СОЭ –42 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 31 % м- 2%

03.11.16 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр 3,4 лейк –5,4 СОЭ –48 мм/час

э- 0% п- 5% с- 61% л-28 % м- 6%

26.10.16 Биохимия: СКФ –59,6 мл./мин., хол – 6,4тригл – 1,14ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -3,7 Катер -1,9 мочевина – 2,2 креатинин –111,4 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим –4,0 АСТ – 0,46 АЛТ –0,15 ммоль/л;

26.10.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

### 26.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-3 эрит 0-2 в п/зр белок – 0,802 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,209

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 5,3 | 4,1 | 3,0 | 3,2 |
| 31.10 | 8,1 | 4,2 | 3,6 | 3,7 |
| 03.11 | 5,9 | 5,1 | 4,0 | 3,5 |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.10.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.16Кардиолог: САГ 1.

30.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

03.11.16Гинеколог: Хронический сальпингоофорит, подострое течение.

26.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме почек больше выраженных справа.

26.10.16Хирург: Лимфостаз левой кисти; тандинит ?

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 16-18ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ22.00 26-28 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: хипотел 40 мг 1р\сут с учетом АД. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек гинеколога: зотек 300 1т 2р/д 10 дней, гинекогель 10 к 3р/д 1 фл. травмель С 1т 3р/д 17 дней.
13. Рек хирурга: детралекс 500 мг 1т2р/д 2 нед. Повторный осмотр при необходимости.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.