#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 175

##### Ф.И.О: Ботвиновская Анастасия Павловна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 3, корпус 3 -65

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.02.16 по 22.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-15 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00 30 ед. Гликемия –10,0-19,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –4,9 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с-63 % л- 9% м-6 %

10.02.16 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,11 ХСЛПВП – 1,04ХСЛПНП -2,75 Катер -3,1 мочевина – 4,3 креатинин –83,5 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 2,1 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

### 10.02.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 эрит на все п/з (mensis) белок – 0,096 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.02.16 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –24,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 | 12,1 | 8,7 | 6,3 | 4,2 | 5,1 |
| 12.02 | 13,1 | 8,0 | 5,4 | 4,2 |  |
| 13.02 | 13,4 |  |  |  |  |
| 16.02 | 9,8 | 7,9 | 8,2 | 3,5 |  |
| 17.02 | 12,0 |  |  | 5,7 |  |
| 20.02 | 10,4 | 8,6 | 5,8 | 4,9 |  |
| 21.02 | 3,4 |  |  |  |  |
| 22.02 | 7,2 |  |  |  |  |

09.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.02.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.02.16 Кардиолог: С- м ВСД

11.0.216Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, кардонат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Рапид п/з-15 ед., п/о-10 ед., п/уж – 6-8ед., Инсуман Базал 22.00 30ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.