#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 98

##### 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 25.01.16 по 03.02.16 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 II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з- 18ед., п/о-17 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 26 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк – 58 СОЭ – 29мм/час

э- 3% п- 0% с-63 % л- 31 % м-3%

26.01.16 Биохимия: СКФ –59 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -3,64 Катер – 2,33мочевина –2,3 креатинин –114,8 бил общ – 15,9 бил пр –3,9 тим –3,24 АСТ –0,14 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 26.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –5-7 в п/зр белок – 2,95 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – много в п/зр

28.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -2000 белок – отр (mensis)

27.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,463

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 4,4 | 3,6 | 4,1 | 3,5 |
| 28.01 | 7,8 | 4,6 | 4,5 | 3,1 |
| 29.01 |  |  |  | 6,0 |

25.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.01.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.01.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

26.01.16 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

26.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.16Гинеколог: Хронический СООФ

27.01.16РВГ:. Нарушение кровообращения справа –Iст, слева –норма, тонус сосудов снижен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-15-17 ед., п/о- 17-19ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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., 2-3 нед.. 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. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д. оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.