#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1046

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильева

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоивановка ул. Запорожская 153

Место работы: инв Ш гр с детства

Находился на лечении с 24.07.17 по 05.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсорная форма, хроническое течение.. Диабетическая ангиопатия 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Спазм аккомодации.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг в течение года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2010, 2015. Кетоацидотическая - 2004. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20-21 ед., п/о-11 ед., п/у-11 ед., Протофан НМ 22.00 – 23ед. Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 07.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.07 | 118 | 3,5 | 5,6 | 16 | 2 | 1 | 65 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 146 | 5,2 | 0,95 | 1,32 | 3,44 | 2,9 | 3,7 | 70 | 9,5 | 2,6 | 2,2 | 0,18 | 0,12 |

25.07.17 Анализ крови на RW- отр

25.07.17 К – 4,62 ; Nа –138 Са - Са++ 1,05- С1 -98 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.07.17 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,096

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 16,1 | 5,7 | 5,6 | 9,3 |  |
| 27.07 | 8,8 | 10,7 | 6,2 | 4,6 |  |
| 29.07 | 11,1 | 5,4 | 4,2 | 5,2 | 7,3 |
| 31.07 | 11,8 | 8,6 | 2,9 | 8,0 |  |
| 02.08 | 11,7 | 7,7 | 9,5 | 6,9 |  |
| 03.08 | 8,9 |  |  |  |  |

24.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсорная форма, хроническое течение..

25.07.17 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,8-0,9;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Височная деколорация, гр. Четкие соссуды расширены, извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Спазм аккомодации.

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

26.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

28.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки.

240.7.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, тиоктодар, тивортин ,кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. За период стац лечение проводилась коррекция инсулина под контролем глик. профилей.

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- 22 ед., п/о- 12 ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.