#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1091

##### Ф.И.О: Дядюшкина Анна Павловна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 13-6

Место работы: ТВО Коммунарского р-на ДУЗ № 262, помощник воспитателя. Инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.17 по 16.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. СН0. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-6 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 34 ед. Гликемия –4,0-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе вирусный гепатит «С», наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 134 | 4,0 | 4,5 | 7 | 2 | 0 | 65 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 80 | 3,2 | 1,53 | 1,56 | 0,94 | 1,0 | 4,0 | 78 | 14,5 | 3,6 | 9,6 | 0,37 | 0,6 |
| 14.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,1 | 3,3 | 11,6 | 0,77 | 1,91 |

03.08.17 Глик. гемоглобин – 7,8%

02.08.17 К – 4,67 ; Nа – 142 Са - Са++ -1,2 С1 -104 ммоль/л

### 02.08.17 Общ. Ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. –ум ; эпит. Перех. – 2-3 в п/зр

03.07.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,048

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 8,1 | 6,9 | 3,6 | 4,0 |
| 04.08 | 10,2 | 10,8 | 8,9 | 3,6 |
| 08.08 | 10,9 | 14,7 | 8,6 | 5,3 |
| 10.08 | 10,4 | 10,6 |  |  |
| 11.08 | 11,7 | 10,2 |  |  |
| 14.08 | 12,3 | 8,8 |  |  |
| 15.08 | 6,4 |  |  |  |

02.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.08.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: без особенностей.

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

02.08.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

10.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

07.08.17 Гепатолог: хр. вирусный гепатит С.

03.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа – норма, слева – нарушение 1 ст. 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 нарушена.

07.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзированния поджелудочной железы.

01.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

11.08.17: Проток мультипараметрической УЗД ОБП: Эхопризнаки невыраженных диффузных изменений печени (ст. фиброза F1 по эластографии (METAVIR)) Стеатометрия печени. Жировой гепатоз ст S2-3 по шкале NAS. Перегиб желчного пузыря без застоя желчи.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, актовегин, нуклео ЦМФ, лесфаль, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70мм 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: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 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 2р/д 1 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек гепатолога: генотип RNK НCV проведена беседа о госпрограмме, определение ст. фиброза за свой счет.
12. Б/л серия. АГВ № 2359 с 01.08.17 по 16.08.17. к труду 17.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач.мед Карпенко И.В.