#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1790

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

Год рождения: 1995

Место жительства: Розовский р-н, с. Маринополь ул. Матвеевка

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.17 по 29.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД ,астеноневротический с–м Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. НЦД по гипотоническому типу. Киста пр. яичника.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, умеренную болезненность надлобковой области..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 27ед., п/о- 24ед., п/у- 26ед., Протафан НМ 22.00 25 ед. Гликемия –1,8-22 ммоль/л. НвАIс - 10,8% от . 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 |
| 20.12 | 142 | 4,3 | 10,7 | 21 | 2 | 1 | 32 | 62 | 3 |
| 22.12 | 150 | 4,5 | 1,7 | 14 | 0 | 2 | 47 | 46 | 5 |
| 26.12 | 131 | 3,9 | 6,5 | 31 | 0 | 3 | 45 | 47 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12 | 89,8 | 5,5 | 2,5 | 1,1 | 3,2 | 4,0 | 4,5 | 84 | 10,9 | 2,5 | 8,4 | 0,46 | 0,68 |

20.12.17 Глик. гемоглобин – 11,4%

22.12.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –45,2 (0-30) МЕ/мл

20.12.17 К –4,41 ; Nа –141 Са++ -1,13 С1 - 100 ммоль/л

### 20.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

21.12.17 Суточная глюкозурия – 0,83%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия – 20,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.12 | 5,0 | 3,2 | 3,5 | 5,7 |
| 22.12 | 5,2 | 16,1 | 10,6 | 6,0 |
| 29.12 | 3,5 | 10,0 | 16,3 | 9,5 |
| 24.12 | 3,8 | 10,5 | 9,5 | 4,0 |
| 27.12 2.00-5,2 |  |  |  |  |
| 28.12. |  |  |  |  |

27.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД ,астеноневротический с–м

26.12.17Окулист: VIS OD=0,2сф – 2,0=0,9-1,0 OS= 0,2сф- 1,75=0,8-0,9

Гл. дно: артерии сужены, вены расширены, полнкорвны, сосуды умерено извиты, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.12.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.1.217Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. НЦД по гипертоническому типу

27.12.17 Гинеколог: киста пр. яичника

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.12.17 УЗИ ОМТ: киста пр. яичника

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, дуфастон, эссенциале, офлоксин, линекс, тиогамма турбо, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 28 ед., п/о- 26ед., п/уж -20 ед., Протафан НМ 22.00 32-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5-5 мг 1р/д
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д 1 мес
11. Рек гинеколога: дуфастон 10 мг 1т 2р/д 10 дней с 6-25 день м/цикла 3 мес,серрата1т 3р/д 1 мес, УЗИ контроль через 3 мес
12. УЗИ щит. железы по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.