#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 263

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

Год рождения: 1991

Место жительства: г.Энергодар пр. Строителей 3-160

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 20.02.17 по 02.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость

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-10 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал 22.00 – 32-34 ед. Гликемия –12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,4 лейк –6,1 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 72% л- 26 % м- 6%

21.02.17 Биохимия: СКФ –107,4 мл./мин., хол –4,3 тригл 0,97 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,2 мочевина –6,1 креатинин –77 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –1,84 АСТ – 0,11 АЛТ –0,13 ммоль/л;

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на все в п/зр белок – 0,028 ацетон –2++; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - в п/зр

22.02.17 ацетон - отр

23.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

23.02.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 10,9 |  |  |  |
| 22.02 | 5,0 | 4,3 | 2,5 | 11,7 |
| 24.02 |  |  | 12,5 |  |
| 26.02 | 9,9 | 8,1 | 7,0 | 6,3 |

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

22.02.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

24.02.17 Кардиолог: С-м ВСД

23.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.17РВГ: . Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- 8 ед., п/уж -8 ед. Инсуман Базал22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование УЗДГ МАГ. 5стандартных проб. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В