#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1766

##### Ф.И.О: Хрестина Светлана Егоровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ,ул, Покровская 123а

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13.12.17 по 26.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва, деструкция СТ. Начальная катаракта ОД. Артифакия, авитрия, оперированная отслойка сетчатки ВПК OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), 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, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3р/мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы- кетоацидотическая 1993. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з- 12-14ед., п/о- 10-11ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед Гликемия – 3,2-18ммоль/л. НвАIс – 12,4 % от 07.2017 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 |
| 14.12 | 117 | 3,5 | 4,3 | 50 | 2 |  | 57 | 35 | 6 |
| 18.12 | 115 | 3,5 | 3,9 | 26 | 1 | 1 | 52 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 |  | 2,83 | 1,5 | 1,34 | 0,7 | 1,11 | 5,3 | 85 | 10,7 | 2,6 | 1,08 | 0,24 | 0,3 |
| 15.12 | 76 |  |  |  |  |  |  | 82,5 |  |  |  |  |  |

18.12.17 Глик. гемоглобин -11,7 %

18.12.17 С-реактивный белок - отр

15.12.17 К –4,41 ; Nа –136,6 ммоль/л

15.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 93 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

15.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-82,5 мкмоль/л; креатинин мочи-4620 мкмоль/л; КФ- 90,6мл/мин; КР- 98,3 %

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,08 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,08

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – 0,088

15.12.17 Суточная глюкозурия – 2%; Суточная протеинурия – 0,151

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.12 | 9,3 | 7,5 | 12,0 | 13,5 |  |
| 16.12 | 11,3 | 10,9 | 9,9 | 3,5 |  |
| 17.12 | 11,0 | 14,2 | 8,2 | 4,2 |  |
| 19.12 2.00-8,5 | 11,3 | 12,6 | 8,8 | 9,2 |  |
| 20.12 | 10,0 | 13,9 |  |  |  |
| 21.12 | 5,0 | 5,4 | 7,8 | 12,7 |  |
| 22.12 2.00-8,1 |  |  |  | 6,0 |  |

15.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

15.12.17 Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS=1 pr in certa ОД помутнение в хрусталике, OS – Артифакия, ОД в СТ деструкция по типу «золой дождь», Гл. дно: ДЗН бледноватый. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты, твердые экссудаты, аневризмы. OS в области ДЗН атрофический очаг, авитрия Д-з: Диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва, деструкция СТ. Начальная катаракта ОД. Артифакия, авитрия, оперированная отслойка сетчатки ВПК OS.

14.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

14.12.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

14.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.12.17 Гинеколог: пр. здорова.

18.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 сохранена.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, тиоктацид, нуклео ЦМФ, лесфаль, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д, 2-3 мес
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром,. Контр. АД.
8. Тиоктацид 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.
9. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д.
10. Рек. окулиста: оперативное лечение в настоящее время не показано.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача п ом/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.