#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 726

##### Ф.И.О: Шумейко Елена Ивановна

Год рождения: 1989

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новониколаевка ул. Чапаева 73

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.05.17 по 01.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатии н/к (NSS 3, NDS 3) , сенсорная форма, хр. течение . Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, на фоне физ нагрузки, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ, затем Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 30ед., Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 4 лет, гипотензивную терапию не принимает. 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 |
| 17.05 | 126 | 3,8 | 5,3 | 47 | 1 | 1 | 68 | 27 | 3 |
| 24.05 | 128 | 3,8 | 6,1 | 41 | 3 | 0 | 57 | 33 | 7 |
| 29.05 | 126 | 3,8 | 4,2 | 48 | 1 | 1 | 60 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 103,4 | 4,6 | 1,21 | 1,14 | 2,9 | 3,0 | 4,4 | 80,3 | 10,2 | 2,5 | 1,3 | 0,11 | 0,23 |

17.05.17 Глик. гемоглобин -9,7 %

17.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 18.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – ед в п/зр

18.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 168750 эритр – 1000 белок – отр

24.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

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

18.05.17 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия – 24,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 10,6 | 10,9 | 9,1 | 7,7 |  |
| 19.05 | 7,9 | 3,2 | 11,1 | 13,7 |  |
| 24.05 | 8,7 | 10,4 | 3,9 | 10,8 |  |
| 26.05 | 4,7 | 5,9 | 10,2 | 7,2 |  |
| 28.05 | 7,3 | 10,5 | 9,6 | 4,4 | 5,9 |
| 30.05 | 3,4 | 2,9 | 3,3 | 14,0 | 10,6 |
| 31.05 | 8,6 | 17,5 | 2,9 | 9,6 | 10,1 |
| 01.06 |  | 11,6 |  |  |  |

23.05.17 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

16.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатии н/к (NSS 3, NDS 3) , сенсорная форма, хр. течение .

16.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

17.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р\д, ивабрадин 5 мг 1т 2р\д

19.05.17ЭХО КС: ПМК 1 ст с минимальной регургитацией.

17.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

31.05.17 Гинеколог: Пр здорова.

31.05.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, застоных изменений в желчном пузыре.

01.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Перешеек –0,35 см.

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

Лечение: Протафан НМ, Новорапид, тиогамма, тивортин, магникум, ципрофлоксацин, кораксан, кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, периодически гипогликемические состояния без видимой причины. уменьшились боли в н/к. нормализовались ан. мочи но сохраняется ускоренное СОЭ. АД 120/80 мм рт. ст. Пациентка нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, но настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ п/з 10-12ед, 21.00 26-28 ед. При сохраняющейся неустойчивой гликемии повторная госпитализация для изменения режима инсулинотерапии..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. кораксан 5 мг 1т 2р\д.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: магникум 2т на ночь 1 мес.
10. Причин повышение СОЭ не выявлено. Контроль по м\ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В