#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 689

##### Ф.И.О: Белолюбцева Юлия Витальевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, Ореховское шоссе 10

Место работы: КУ «ОКБ» ЗОС медсестра

Находился на лечении с 10.05.17 по 24.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. НЦД по смешанному типу. Вертеброгенная торакалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2-3р/нед, чаще в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с в течение 3 лет. 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 |
| 11.05 | 135 | 4,0 | 6,7 | 8 | 0 | 1 | 71 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 53,7 | 5,5 | 1,51 | 1,8 | 3,0 | 2,0 | 4,0 | 100,1 | 10,7 | 2,6 | 1,2 | 0,34 | 0,22 |

13.05.17 Глик. гемоглобин – 9,6%

### 11.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 12.05.17 ацетон - отр

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

12.05.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.17 Микроальбуминурия –24,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 12,5 | 6,5 | 3,0 | 7,1 |
| 12.05 2.00-6,2 | 3,2 | 2,6 | 38 | 3,3 |
| 14.05 | 14,7 | 2,8 | 8,9 |  |
| 16.05 | 14,1 | 14,9 | 9,5 | 3,9 |
| 17.05 | 11,2 | 9,6 | 2,1 | 12,3 |
| 18.05 | 16,4 | 13,9 | 11,5 | 11,0 |
| 20.05 | 13,8 | 13,7 | 10,4 | 4,0 |
| 21.05 | 3,8 | 13,2 | 5,4 | 4,0 |
| 22.05 | 13,7 | 6,7 |  |  |
| 23.05 |  |  |  | 5,9 |
| 24.05 | 3,8 |  |  |  |

11.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) хроническое течение

12.05.17 Окулист: VIS OD= в линзах – 6,0д=0,8 OS=в линзах -0,6д= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты вены полнокровны в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

10.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.05.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Вертеброгенная торакалгия.

12.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.05.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

11.05.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, тивортин, витаксон, атоксил, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 4-8ед., Протафан НМ, 23.00 15-17 ед.
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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2358 с 10.05.17 по 24.05.17. к труду 25 .05.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед Карпенко И.В.