#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 734

##### Ф.И.О: Сажинская Наталья Герольдовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. Янищева 188

Место работы: КУ «Новониколаевский центр первичной медико-санаторной помощи» Новониколаевского райсовета, медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.05.17 по 31.05.17 в диаб. 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 4, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст. головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Сначала заболевания принимала Новонорм. С 2005 инсулинотерапия: Хумодар К 25. В 2007 была переведена на Новомикс + сиофор, в связи с плохой переносимостью сиофор самостоятельно прекратила прием. В 2011 В связи с декомпенсацией назначен Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 6ед., п/у- 2ед., Протафан НМ 22.00 18 ед. Гликемия –6,0-10 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 14.04.17. Последнее стац. лечение в 04.2016 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.05 | 141 | 4,2 | 3,9 | 12 | 0 | 2 | 61 | 34 | 3 |
| 25.05 | 149 | 4,6 | 5,1 | 4 | 0 | 0 | 51 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.05 | 73,7 | 5,4 | 1,31 | 2,0 | 2,8 | 1,7 | 5,8 | 78,1 | 12,0 | 3,0 | 5,0 | 0,25 | 0,35 |

18.05.17 Анализ крови на RW- отр

26.05.17 Св.Т4 - 11,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ 0,3 ( 0,4-4,0) МЕ/мл

### 18.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

22.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

19.05.17 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 10,4 |  |  |  |  |
| 19.05 | 7,4 | 10,1 | 10,6 | 12,3 |  |
| 23.05 | 8,1 | 11,1 | 10,5 | 7,2 |  |
| 25.05 | 7,6 | 11,7 | 7,4 | 4,3 |  |
| 27.05 | 3,3 | 5,8 | 9,1 | 5,1 |  |
| 30.05 | 5,7 | 10,0 | 2,5 | 4,4 | 3,8 |
| 31.05 | 5,0 |  |  |  |  |

17.05.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), хроническое течение.

17.05.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.05.17 Кардиолог: С-м ВСД.

Рек. кардиолога: УЗДГ БЦА. ЭХОКС. Контроль АД.

22.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фенигидин, Актрапид НМ, Протафан НМ, хемопамид, укрлив, тиогамма, ноотропил, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняетсясклонност ьк гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-16-18 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-7 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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. Гипотензивная терапия: хемопамид 1,5 мг 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235848 с 17.05.17 по 31.05.17. к труду 01.06.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В