#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1464

##### Ф.И.О: Тронова Екатерина Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 157а-25

Место работы: АО «Мотор Сич» инженер

Находился на лечении с 23.10.17 по 03.11.17 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 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Актрапид НМ Протафан НМ В 2007 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о-8 ед., п/у- 12ед., Левемир 22.00- 15 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. НвАIс -6,7 % от13.10.17. 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 |
| 24.10 | 121 | 3,6 | 4, | 7 | 2 | 3 | 65 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 109 | 4,34 | 1,86 | 1,51 | 1,98 | 1,9 | 4,9 | 63 | 8,2 | 2,0 | 1,8 | 0,15 | 0,14 |

24.10.17 Анализ крови на RW- отр

24.10.17 К – 4,16 ; Nа –134 Са++ -101 С1 - ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

25.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –61 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 4,4 | 68 | 3,9 | 8,3 |  |
| 27.10 | 7,5 | 5,1 | 5,0 | 6,1 | 7,6 |
| 28.10 2.00-9,9 |  |  |  |  |  |
| 01.11 | 11,0 | 6,1 | 4,9 | 4,1 | 12,5 |
| 02.11 | 7,9 |  |  |  |  |

25.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м.

24.10.17 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф- 1,0=1,0 OS= 0,3сф -1,0=1,0 Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, извиты, вены уплотнены, микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

Рек. кардиолога: кардонат 1т 1/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

24.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 в норме

23.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон турбо мильгамма , эссенциале, актовегин, бифрен, гамалате В6, кардонат.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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- 6-8ед., п/уж 10-12- ед., Левемир 23.00 15-17 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 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.
7. Рек. невропатолога: гамалате В6 1т 2р/д 1 мес, бифрен 1т 2р/д 1 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671630 с 23.10.17 по 03.10.17. к труду 04.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.