#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1575

##### Ф.И.О: Калитай Анастасия Владимировна

Год рождения: 1986

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Первомайская 114

Место работы: ФОП «Денисова ВМ» Продавец.

Находилась на лечении с 10.11.17 по 20.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Синдром вегетативной дисфункции, церебрастенический с-м. Макулодистрофия, миопический астигматизм ОИ.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту утром, выраженные пекущие боли в стопах, онемение в руках, усилившиеся в течение последних 2 нед, похолодание в стопах, головные боли, головокружение, боли в пояснице слева, колющие боли в области сердца, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2002, 2007г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 7,85% от 2.11.17. Последнее стац. лечение в 09.2016г. 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 |
| 13.11 | 135 | 4,1 | 4,7 | 10 | 2 | 1 | 60 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 75 | 4,8 | 1,6 | 1,36 | 2,7 | 2,5 | 4,6 | 98 | 11,7 | 2,7 | 1,7 | 0,14 | 0,15 |

13.11.17 К –4,65 ; Nа – 136 Са++ -1,08 С1 - 108,5 ммоль/л

13.11.17 Коагулограмма: ПТИ – 90 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин –4

### 14.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.11.17 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.17 Микроальбуминурия – 15,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 |  |  |  | 11,3 |
| 11.11 | 4,3 | 3,2 | 4,5 |  |
| 12.11 |  |  |  | 7,5 |
| 13.11 | 10,2 | 9,6 | 7,4 | 5,1 |
| 14.11 2.00-5,1 | 7,7 | 6,2 | 3,9 | 6,9 |
| 17.11 |  |  | 4,6 |  |

15.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД, церебрастенический с-м. Рек: ЭНМГ в/к, диалипон 600 в/в ,актовегин 10,0 в/в

15.11.17 Окулист: VIS OD=0,4сф – 0,75=0,5 OS= 0,5- 0,6 Гл. дно: сосуды сужены больше справа, извиты, вены полнокровны, В макуле дистрофические изменения. Д-з: Макулодистрофия, миопический астигматизм ОИ. Рк: оптикс форте 1ь 1р/д 1-2мес

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.11.17 Гинеколог: СООФ? По данным УЗИ киста левого яичника Рек: УЗИ контроль на 7-8 день менстр.цикла, зотек 300 1т 2р/д 5дней.

13.11.17РВГ: 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 нарушена.

17.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики

10.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхострурктура обычные.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, тивортин, атоксил, щелочное питье, мильгамма, ксилат, физиолечение.

Состояние больного при выписке: сухость во рту уменьшилась, несколько меньше боли и онемение в конечностях, гликемия в пределах целевого уровня, АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ, 22.00 -28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс. кардиолога по м/ж
8. Соблюдение рекомендаций гинеколога
9. Диалипон (тиогамма) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., -1 мес, келтикан 1к 3р/д -1 мес
10. Б/л серия. АДГ № 671675 с 10 .11.17 по 20.11.17. к труду 21.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.