#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1603

##### Ф.И.О: Сапьянова Елена Витальевна

Год рождения: 1992

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Яковлево ул. Центральная 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.11.17 по 27.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния в ночное время и ранние утренние часы до 2 р /мес, выраженную слабость, утомляемость ,ухудшение зрения. Боли в н/к, отеки н/к к вечеру

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о-16 ед., п/у- 9ед., Протафан НМ 22.00 – 4 ед. Гликемия –8-22 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в10.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Диффузный зоб 1 ст с 2011 АТТГ – 12 МЕ/ мл (0-100) АТ ТПО – 2,3 (0-30) МЕ/мл от 2013. Пластика пупочной грыжы -1997, 2015. Сечение келоидного рубца на пр. мочке уха.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.11 | 152 | 4,6 | 5,4 | 16 | 1 | 1 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 61,3 | 4,81 | 1,6 | 1,13 | 2,95 | 3,3 | 5,2 | 109 | 12,2 | 3,0 | 1,35 | 0,18 | 0,1 |

16.11.17 глик гемоглобин – 9,6%

17.11.17 ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/мл

16.11.17 К –4,5 ; Nа –19Са++ -1,08 С1 – 111 ммоль/л

### 16.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр соли оксалатов

15.11.17 ацетон мочи 1+

С 17.11.17ацетон мочи – отр

17.11.17 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

23.11.17 Микроальбуминурия – 25,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.11 | 16,0 | 9,1 | 10,5 |  |
| 17.11 | 18,0 | 12,5 | 5,3 | 4,3 |
| 18.11 2.00-8,6 | 13,1 |  |  |  |
| 20.11 | 14,4 | 7,3 | 5,4 | 4,7 |
| 21.11 | 3,7 | 6,2 |  |  |
| 21.11 2.00-4,4 |  |  |  |  |
| 22.11 | 8,2 |  |  |  |
| 23.11 | 6,4 | 3,7 | 5,9 | 5,8 |

21.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Рек ЭНМГ н/к диалипон 600 в/в, келтикан 1т 3р/д

24.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,6-0,5д=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды расширены, извиты, стенки вен уплотнены, толщены . Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

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

17.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена.

15.1.117 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =6,0 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, витаксон, диалипон турбо, энтеросгель, щелочное питье, физиолечение,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -9-10 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес.
6. ЭНМГ н/к в плановом порядке
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.