#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1621

##### Ф.И.О: Стрилец Юлия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Ореховский р-н, ул. Шмидта 35-19

Место работы: не работает.

Находился на лечении с 17.11.17 по 28.11.17 в энд. 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 2, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН0.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2013 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед, Гликемия –4,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 10.4% от 07.11.2017. 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 |
| 20.11 | 134 | 4,0 | 4,0 | 18 | 1 | 2 | 58 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.11 | 10,3 | 4,78 | 1,385 | 1,9 | 2,03 | 1,5 | 2,7 | 73 | 11,7 | 2,7 | 1,4 | 0,1 | 0,15 |

20.11.17 Глик. гемоглобин -9,3 %

20.11.17 К – 4,22 ; Nа – 132 Са++ -1,15 С1 - 106 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. ед- в п/зр

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

.11.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия – 11мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.18 | 10,1 | 10,8 | 13,8 | 8,0 | 13,2 |
| 21.11 | 8,8 | 12,2 | 5,9 | 7,6 |  |
| 26.11 | 10,6 |  |  |  |  |
| 27.11 |  |  |  | 6,6 |  |
| 28.11 2.00-3,4 |  |  |  |  |  |

21.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

21.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды широкие, умеренно извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей

17.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

27.11.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

21.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.11.17 Эхопризнаки наличия образования левой почке похожего на ангиолипому, нельзя исключить наличие микролитов в почках

20.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 сохранена .

05.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V =4,2 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, тио-липон, витаксон, пирацетам, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 20 дней.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.