#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1402

##### Ф.И.О: Киричок Валентина Петровна

Год рождения: 1989

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Соленое, ул.Постышева 3

Место работы: не работает, инв II гр с детства

Находилась на лечении с 10.10.17 по 23.10.17 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. Тракционная (старая) отслойка сетчатки OD. Атрофия зрительного нерва OD. Осложненная катаракта OD. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OD. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Деструкция стекловидного тела ОИ. ХБП I. Диабетическая нефропатия IV. Синдром вегетативной дисфункции, цефалгический синдром. Железодефицитная анемия средней степени. Фиброцистаденоматоз молочных желез.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, участившиеся в течение последних 1,5-2 мес, отсутствие зрения на ОД, онемение ног, усиление чувствительности в них, головные боли, периодически отеки голеней и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кетоацидотическая кома -2008г. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006 г. в условиях ОДБ в связи с лабильным течением переведена на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Лантус в 8.00 -20 ед. Новорапид п/з 8-9 ед, п/о 8-9 ед, п/у 8-9 ед. Гликемия – 4,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2008 г-с-м удушья на фоне пневмонии, наложение трахеостомы. 2009г-кесарево сечение (плод-3300г). В анамнезе хр.пиелонефрит, ЖДАпериодически принимает тардиферон.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.10 | 112 | 3,4 | 3,6 | 28 | 2 | 1 | 51 | 43 | 3 |
| 18.10. | 107 | 3,2 | 3,8 | 22 | 2 | 2 | 60 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 97 | 6,0 | 1,42 | 1,9 | 3,44 | 2,1 | 5,6 | 74 | 9,8 | 2,4 | 1,62 | 0,12 | 0,12 |

11.10.17 Глик. гемоглобин – 10,3%

11.10.17 К – 4,84 ; Nа –132 Са++ - 1,20 С1 - 101 ммоль/л

### 11.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр, эр-0-1 в п/з, белок – 0,623 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр, мочевая кислота –ед.

12.10.17 Суточная глюкозурия – 0,84%; Суточная протеинурия – 0,592 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 2.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 |  | 9,8 | 12,0 | 4,8 | 4,4 |
| 12.10 | 7,4 |  |  |  |  |
| 13.10 | 8,1 | 4,1 | 6,8 | 8,1 | 4,6 |
| 14.10 | 5,1 |  |  |  |  |
| 16.10 | 5,5 | 10,9 | 10,8 | 2,7 | 5,5 |
| 17.10 |  |  |  | 4,6 |  |
| 18.10 |  | 8,9 | 5,9 | 4,8 | 3,9 |
| 19.10 |  |  |  |  | 6,0 |
| 20.10 |  | 2,9 |  |  |  |
| 23.10 |  | 5,7 |  |  |  |

13.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД, цефалгический синдром. Р-но: Бифрен 1к 3р/д-1 мес, сермион 30 мг 1 р/д-1 мес, церебролизин 10,0 в/в кап, армадин 4,0 в/в , альфа-липоевая кислота 600 мг в/в. 12.10.17 Окулист: VIS OD= «0» ноль , OS= 1,0 ОD- гл.щель сужена, в хрусталике помутнения, рефлекса с глазного дна нет. OS- ДЗН бл.роз., височная деколорация, границы четкие, сосуды узкие, извиты, в макуле рефлекс сохранен, микроаневризмы, тв.экссудаты. ОИ-в стекловидном теле плав.помутнения. Д-з: Тракционная (старая) отслойка сетчатки, атрофия ЗН, осложненная катаракта, пролиферативная ДРП OD. Непролиферативная ДРП OS. Деструкция стекловидного тела ОИ.

10.10.17 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы слева, справа-нарушение кровообращения I-II ст. 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.

18.10.17 Гинеколог: Миома матки? Р-но: УЗИ мол.желез. УЗИ ОМТ (V-датчик), повт осмотр.

18.10.17 Гинеколог: Выраженный двусторонний фиброцистаденоматоз. Р-но: маммоклин 2к 2р/д-3 месяца, прожестожель-местно, УЗИ-контроль.

Лечение: Лантус, Новорапид, вессел дуэ ф 2,0 в/м, мильгамма 2,0 в/м№10, тиоктацид 600 1 т утром, тардиферон 1т 1р/д, эналаприл 2,5 мг, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уредились гипогликемические состояния, несколько уменьшилось онемение в ногах. АД 125/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-11 ед., п/о- 6-8 ед., п/уж -6-8 ед.,

Лантус в 8.00 19-20 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром под контролем АД,
4. Тиоктацид 600 мг/утром. 2-3 мес., мильгамма 1т. \*3р/д. 1 мес., вессел дуэ Ф 1 т 2р/д -20 дней, армадин лонг 300 1 т 1 р/д-1 мес, бифрен 1 к 3р/д-1 мес, сермион 30 мг 1 т 1р/д-1 мес
5. Тардиферон 1 т 1 раз в день -1 мес, контроль ОАК в динамике под наблюдением семейного врача, сывороточное железо, конс. гематолога в плановом порядке.
6. Соблюдение рекомендаций гинеколога: маммоклин 2к 2р/д-3 месяца, прожестожель-местно, УЗИ-контроль.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В