#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1408

##### Ф.И.О: Попова Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь, пр. 50л Победы 53-18

Место работы: ЧП Женева люкс, медсестра , инв Ш гр

Находилась на лечении с 11.10.17 по 24.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. С-м вегетативной дисфункци по гипомоторному типу, астеноневротический с-м. С-м Жильбера. Хронический гастродуоденит вне обострения.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, которые участились в течение последнего 1-2 х мес, периодически сухость во рту, жажду, прибавку в весе на 2 кг за год, онемение и снижение чувствительности в 1 пальцев обеих стоп, похолодание в н/к, головные боли на фоне понижения АД (80/50, 75/40 мм.рт.ст), головокружение, периодически тошнота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Актрапид НМ, Протафан НМ. Затем Протафан НМ, Новорапид. С 2004 Лантус, Новорапид в связи с лабильным течением. С 2005 г –Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8-9ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 18 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 7,0 % от 14.09.17 . Последнее стац. лечение в 01.2017г. В анамнезе хр.гастродуоденит. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Страховой анамнез : л/н с АГВ № 235574 с 06.01.17 по 17.01.17. л/н с АГВ № 235575 с 18.01.17 по 12.02.17 –реабилитационное лечение в санатории «Березовый гай»

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.10 | 145 | 4,3 | 6,4 | 5 | 3 | 3 | 65 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 96,6 | 4,66 | 1,18 | 1,93 | 2,19 | 1,4 | 6,2 | 75 | **62,1** | **15,5** | 3,2 | 0,28 | 0,43 |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  | **22,3** | **4,3** | 2,7 | 0,27 | 0,22 |

12.10.17 К –4,1 ; Nа –135 Са++ - 1,09С1 -104 ммоль/л

### 17.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

1.10.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –105,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10.17 | 5,5 | 4,6 | 7,5 | 3,3 | 5,0 |
| 14.10.17 2.00-8,3 | 7,0 | 10,4 | 11,2 | 7,1 |  |
| 16.10 2.00-6,1 | 3,7 | 9,1 | 6,2 | 4,4 |  |
| 19.102.00-9,5 | 9,5 | 11,2 | 12,1 | 7,0 | 4,8 |
| 22.10 2.00-5,9 | 8,9 | 9,0 | 9,5 | 7,2 |  |
| 23.10.17 |  |  |  |  |  |
| 24.10.17 |  |  |  |  |  |

20.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). С-м вегетативной дисфункци по гипомоторному типу, астеноневротический с-м. Рек: бифрен 1т 2-3р/д, магне В 6 1т 2р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в кап.

12.10.17Окулист: VIS OD= 0,2сф - ,5=1,0 OS= 0,1сф -2,5=1,0 ; Гл. дно: А:V 2:3 сосуды умеренноизвиты, артерии сужены, веныполнокровны, еденчиные микроаневризмы, В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

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

17.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Контроль АД, ЭКГ.

1710.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.10.17 Гастроэнтеролог: с-м Жильбера, хронический гастродуоденит вне обострения. Р-но: стол 5, урсосан 250 мг 1 т на ночь, контроль билирубина через 1 мес, контроль УЗИ и ФЭГДС 2 р/год.

12.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 2 ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

12.10.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо в/в кап №10, нейрорубин 3,0 в/м №5 , физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшилось онемение в I пальцах обеих стоп, гипогликемические состояния не отмечаются.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Тиогамма 600 мг утром. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес, келтикан 1к 3р/д, суприлекс 1 т 3 р/д-1 мес.
6. Укрлив 250 мг 1 т на ночь-3-6 мес, контроль билирубина в динамике через 1 мес, УЗИ ОБП, ФЭГДС в плановом порядке.
7. Вессел дуэ Ф 1 т 2р/д -20 дней.
8. Б/л серия. АДГ № 6716 с 11.10.17 по 24.10.17. к труду 25.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В