#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1440

##### Ф.И.О: Заика Яна Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ул. П. Коммуны 31.

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.10.17 по 27.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния, связанные с физ. нагрузкой в дневное время, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н, В дальнейшем получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2013г. во время стац лечения в НИИ эндокринологии г. Киев переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –8,2 ммоль/л. 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 |
| 19.10 | 139 | 4,2 | 4,5 | 14 | 1 | 3 | 57 | 38 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 111 | 5,05 | 1,46 | 1,53 | 2,85 | 2,3 | 4,7 | 70,4 | 14,6 | 3,0 | 5,4 | 0,13 | 0,27 |

19.10.17 Глик. гемоглобин – 6,6%

10.17 Анализ крови на RW- отр

19.10.17 К – 4,92 ; Nа –137 Са++ - 1,20С1 -105 ммоль/л

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

23.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –46,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10 | 5,7 | 4,7 | 3,3 | 6,6 |
| 20.10 2.00-7,9 |  |  | 4,6 |  |
| 25.10 | 4,6 | 4,6 | 4,6 | 4,9 |

09.2016 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

29.10.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, умеренно извиты, вены полнокровны, ед. Микроаневризмы. – геморрагии. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.0.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д, глицисед 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж, 5 ст проба.

19.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

12.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 7,0см3

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, тивортин, актовегин, кокарнит, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 8ед., п/уж -6 ед., Лантус 22.00 20 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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В