#### 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 28.10.17 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 сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н, В дальнейшем получал Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2013 ввремя стац лечения в ++ переведен 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. Боли в н/к с начала заболевания в течение 2016 лет. Госпитализирован 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 глицисед1т3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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.

УЗИ 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:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В