#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1239

##### Ф.И.О: Богатырь Маргарита Сергеева

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 7-119

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 07.09.17 по 18.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, болезненность в левом т/бедренном с-ве.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы: кетоацидотическая в 2010. Постоянно инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 12.00 – 33 ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2003г. 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 |
| 08.09 | 151 | 4,5 | 3,5 | 14 | 2 | 0 | 55 | 41 | 2 |
| 14.09 |  |  | 3,3 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.09 | 107 | 4,4 | 1,9 | 2,48 | 41,14 | 0,8 | 5,1 | 6,6 | 12,1 | 3,0 | 1,5 | 0,28 | 0,15 |

08.09.17 Глик. гемоглобин – 11,7%

08.09.17 К – 4,45 ; Nа 138,2 Са++ - 2,13С1 - ммоль/л

### 08.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк 5-8-10– в п/зр белок – 0,133 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. – 3-4 в п/зр

11.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,207

12.09.17 Суточная глюкозурия – 3,51 %; Суточная протеинурия – 0,21

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 9,8 | 15,3 | 12,0 | 15,1 |
| 11.09 | 9,9 | 10,4 | 6,4 | 6,9 |
| 13.09 | 8,2 | 12,0 | 12,0 | 11,0 |
| 15.09 | 7,5 | 6,5 | 9,5 | 4,9 |

13.09.17 5 Стандартных проб : ДАНС выраженные изменения.

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5),

11.09.17Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды широкие, извиты, с-м Гвиста, стенки вен уплотнены, утолщены, ед. микроаневризмы. В макуле переливчатость. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.09.17ЭКГ: ЧСС - 85/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

11.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада ПНПГ. СН 0.

08.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.17 На р-гр обеих т/бедр. с-вов без костно-деструктивных изменений.

10.02.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 см. ДДПП ПОП?

08.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. Справа – II- Ш ст, слева II ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,5 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, кардонат, берлитион, тивортин, витаксон, атокксил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з10-12- ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 8.00 36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 2 нед. Дообследование ЭХОКС
7. Эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
8. Берлитион (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.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., мовалис 15 мг 1р/д 10 дней ,мидокалм50 мг 2-3/д 7 дней,
10. Конс. гематолога ЗОКБ или по м/ж, учитывая лейкопению. Контроль ОАК в динамике
11. 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 Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В