#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1234

##### Ф.И.О: Копан Зоя Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Патриотическая 52-54

Место работы: ООО «НПО» Укрпромэкология» инженер ОНС. Инв II гр с детства.

Находилась на лечении с 06.09.17 по 19.09.17 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Хр. двусторонняя сенсоневральная тугоухость I ст. Язвенная болезнь, неактивная фаза. Хр. гастродуоденит. Рубцовая деформация ЛДПК. Пролапс митрального клапана 1 ст без регургитации СН0

Жалобы при поступлении на периодический сухость во рту, гипогликемические состояния в дневное время на фоне несвоевременного приёма пищи до 3р/д, частые ночные гипогликемические состояния, учащенное сердцебиение, периодически колющие бели в области сердца, общую слабость, ухудшение зрения, боли в н/к, усилившиеся в течение последних 6 мес похолодание в стопах, ухудшение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. появились диабетические жалобы, при обследовании выявлена гипергликемия 20 ммоль/л. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумулин Р, Хумулин НПХ, затем Актрапид НМ, Протафан НМ, затем Актрапид НМ заменен на Новорапид. В 2003всвязи с гипогликемическими со состояниями был назначен Лантус с Новорапидом. С 2007 Новорапид заменен на Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 8.00 29ед. НвАIс – 6,8 % от 05.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД

Анамнез жизни: Язвенная болезнь с 2012. Рубцовая деформация ЛПДК. С 2016 двухстороння хр сенсоневральная тугоухость 1 ст .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.09 | 153 | 4,6 | 5,2 | 6 | 1 | 0 | 60 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 90 | 3,94 | 2,03 | 1,49 | 1,52 | 1,6 | 2,8 | 6,6 | 10,2 | 2,4 | 2,5 | 0,15 | 0,33 |

07.08.17 Глик. гемоглобин – 10,6%

07.08.17 К – 4,75 ; Nа 134 Са++ -1,14 С1 - 106 ммоль/л

### 07.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -1-2 в п/зр

11.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

08.08.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.17 Микроальбуминурия –54,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 |  |  | 14,5 | 3,5 |  |
| 07.09 | 10,1 | 9,7 | 5,0 | 10,2 |  |
| 09.09 | 6,6 | 5,4 | 9,5 | 5,6 |  |
| 11.09 2.00 -3,7 | 5,8 | 9,4 | 5,4 | 7,5 | 4,6 |
| 13.09 | 12,1 | 13,2 | 8,9 | 3,6 | 8,8 |
| 14.09 2.00-14,2 | 14,5 |  |  |  |  |
| 16.09 | 6,8 | 4,0 | 9,3 | 10,1 |  |
| 17.09 2.00-5,8 |  |  |  |  |  |
| 18.09 |  | 8,3 | 5,8 | 3,2 |  |

07.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) . Рек келтикан 1т3р/д, актовегин 10,0 в/в .

07.09.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф - 1,0=1,0 OS= 0,5сф – 0,75д=1,0 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.17 р-скопия ЖКТ: хр. гастродуоденит. Рубцовая деформация.

06.09.17ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

15.09.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. С-м укороченного PQ. Пролапс митрального клапана 1 ст без регургитации СН0. Рек. кардиолога: глицисед 1т 3р/д, 1 мес, кардонат 1т 2р/д-1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.09.17ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации. Минимальная регургитация на ЛА. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камен сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

12.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

07.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

11.09.17 ЛОР: хр. двусторонняя сенсоневральная тугоухость I ст. рек-но: ежегодный аудиометрический контроль. наблюдение врача ЛОР.

13.09.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия Р-но: контроль ан.мочи в динамике, УЗИ почек 1-2 раза в год.

18.09.17 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, неактивная фаза, Хр.гастродуоденит. Н.pylori ? Рубцовая деформация ЛДПК. Р-но: анти- Н.pylori IgG крови планово, де-нол 2 капс 2р/д за 30 мин до еды-14 дней, повторный осмотр г-энтеролога по м/ж в случае выявления Н.pylori

07.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева в пределах возрастной нормы справа – нарушение кровообращения 1ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.09.17УЗИ ОБП и почек: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма, милдракор 5,0, мильгамма 2,0 в/м, тивортин 100,0 в/в кап, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшились боли в н/к.

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/з- 10-11 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-9 ед., Лантус 8.00-30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиогамма (эспа-липон) 600 мг утром -2-3 мес, мильгамма 1 т3р/д -1 мес, келтикан 1т3р/д-1 мес. кардонат 1т2р/д -1 мес.
7. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога, ЛОР-врача

Б/л серия. АДГ № 671541 с 06.09.17 по 19.09.17. к труду 20 .09.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В