#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 508

##### Ф.И.О: Соколова Елена Владимировна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Мичурина 33

Место работы: ТОВ ЮЛИС, мл. медсестра инв Ш гр

Находился на лечении с 10.04.18 по 20 .04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. хр. пиелонефрит в стадии обострения. ДЭП 1 ст ,смешанного генеза, тревожно депрессивный с-м, абузусные головные боли. ДДПП ПОП, протрузия L5-L6 ,вертеброгенная люмбалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, периодические гипогликемические состояния в ночное время, бои в ногах, онемение пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. С ухудшением состояния обратилась в поликлинику ЗОЭД. При обращении сахар крови 13,0 мммоль /л, госпитализирована в стационар ЗОЭД. Ранее вводила Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. затем Фармасулин НNP, Фармасулин Н, В связи с декомпенсацией в 2012 переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В2009 гипогликемическая кома (Фармасулин НNP, Фармасулин Н). В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал п/з 14 ед 22.00 18 ед, Гликемия –13,9 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.04 | 144 | 4,3 | 6,8 | 11 | | 217 | | 2 | 2 | 65 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 103 | 5,2 | 1,31 | 1,6 | 2,99 | | 2,2 | 5,0 | 69 | 10,6 | 2,4 | 1,9 | | 0,18 | 0,13 |

11.04.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18500 эритр -1000 белок – отр

29.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -250 белок – отр

12.04.18 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –30,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 11,7 | 10,6 | 16,8 | 10,4 |  |
| 13.04 | 8,7 | 12,3 | 5,6 | 5,2 |  |
| 15.04 | 8,2 | 4,2 | 5,5 | 8,1 |  |
| 17.04 | 7,4 | 5,2 | 7,9 | 7,3 | 11.,1 |
| 18.04 2.00-5,9 |  |  |  |  |  |
| 19.04 | 10,0 | 6,5 | 3,4 | 3,,8 | 7,8 |

19.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст ,смешанного генеза, тревожно депрессивный с-м, абузусные головные боли. ДДПП ПОП, протрузия L5-L6 ,вертеброгенная люибалгия. Рек: МРТ головного мозга прегабин 75 мг веч, адаптол 500 мг 1р/д, аркоксия 90 мг 1т/д, терафлекс по схеме до 6 мес.

13.04.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,7 ; Артерии умеренно сужены ,вены уплотнены В макулярной области без особенностей Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.04.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Рек. кардиолога: кардоант 1т 2р/д 1 мес.

18.04.18 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения. Рек: продолжить а/б терапию до 10 дней. ан. мочи, прием растительных уросептиков.

11.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.04.18РВГ: 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

05.04.18 УЗИ ОБП: эхо картина полипа желчного пузыря нефролитиаза

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, армадин, тризипин кокарнит, ципрофлоксацин, флуконазол, этсет, магникор

Состояние больного при выписке: За период стац лечения гипогликемические состояний не отмечается 19.04.18 глюкоза крови в 16.00 – 3,4 20.00 -3,8 на дозах инсулина без изменений. АД 120/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-13 ед., п/о-14- 15ед., п/уж – 10-11ед., Инсуман Базал 22.00 23-24ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко
9. Рек невролога: МРТ головного мозга прегабин 75 мг веч, адаптол 500 мг 1р/д, аркоксия 90 мг 1т/д, терафлекс по схеме до 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671941 с 10.04.18 по 20.04.18. к труду 21.04.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.