#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1112

##### Ф.И.О: Жигирь Анастасия Юрьевна

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 25-130

Место работы: ЗГМУ, студент, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.08.18 по  03.09.18 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. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Неполная блокада ПНПГ. СН 1. Иммунодефицитное состояние хр. инфек. ВГ 1 типа, оровациальный с-м. Бронхиальная астма, контролируемая, сезонный аллергический риноконъюнктивит (поллиноз)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2,5 кг за год, неустойчивое АД, периодически тяжесть в правом подреберье, частые гипогликемические состояния в предутренние часы, купирует дополнительным приемом пищи, периодически повышение температуры тела до субфебрильных цифр, ухудшение зрения, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при обследовании по поводу ювенильных кровотечений, была выявлена гипергликемия 18,0 ммоль/л. С начала заболевания инсулинотерапия.: Актрапид НМ, Протафан НМ: Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В 2009 в условиях ОДБ в связи с гипогликемическими состояниями переведена на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия –2,5-15 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 28.08 | 134 | 4,0 | 7,7 | 5 | |  | | 1 | 2 | 68 | 26 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 78,7 | 3,28 | 1,12 | 0,98 | 1,7 | | 2,3 | 2,4 | 100 | 10,0 | 2,4 | 1,9 | | 0,2 | 0,31 |

29.08.18 Глик. гемоглобин – 5,7%

28.08.18 К –4,11 ; Nа –144 Са++ -1,17 С1 - 99 ммоль/л

### 24.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - уд в п/зр

31.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.18 Микроальбуминурия - взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.08 | 4,3 | 4,9 | 5,3 | 10,3 | 7,3 |
| 30.08 | 2,9 | 4,1 | 8,3 | 12,0 | 9,3 |
| 01.09 | 4,1 | 7,6 | 4,2 | 7,1 |  |

27.08.18 Окулист: VIS OD= 0,1 сф – 6,5=1,0 OS= 0,1сф – 6,5=1,0 ;.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно расширены, стенки вен уплотнены. В макуле без особенностей. На периферии незначительные дистрофические изменения. Д-з: миопия высокой степени ОИ.

20.08.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Неполная блокада ПНПГ. СН 1.

29.08.18Иммунолог: Иммунодефицитное состояние хр. инфек. ВГ 1 типа, оровациальный с-м. Бронхиальная астма, контролируемая, сезонный аллергический риноконъюнктивит (поллиноз)

28.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

28.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, кокарнит,

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, но сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 16-18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес. Динамика ЭКГ, АД, дообследование ЭХОКС.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Анализ крови на АТТПО, ТТГ с послед конс эндокринолога.
10. Рек иммунолога: дообследование пакет 30,1 ПЦР крови, слюны на ЦЭБ, ЦМВ, ЦГ1,2,6 типа, 25(ОН) вит Д, феретин, железо, фолиевая кислота, ПЦР крови качественно на НСV HBS HIV. Лечение: Сембикорт 160 мг 1р/д вечеромс 6мес и более, запланировать терапии пропессом, а затем инфлумафертином.
11. Справка № с 23.08.18 по 03.09.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.