#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1119

##### Ф.И.О: Стрилец Юлия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Шмидта 35

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.08.18 по  07.09.18 в энд. 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 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Вторичный ангитрофонероз н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2013 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 28 ед Гликемия –2,2-13 ммоль/л.. 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 | 155 | 4,7 | 7,4 | 16 | |  | | 2 | 2 | 67 | 25 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 81,6 | 4,46 | 1,0 | 1,72 | 2,2 | | 1,5 | 4,5 | 89 | 11,6 | 2,8 | 2,1 | | 0,57 | 0,39 |

29.08.18 Глик. гемоглобин -11,9 %

28.08.18 К –5,0 ; Nа – 144 Са++ -1,22 С1 -106 ммоль/л

### 28.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех.1-2 - в п/зр

30.08.18 Суточная глюкозурия – 5,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –142,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 | 9,7 | 12,0 | 12,5 | 11,5 | 9,4 |
| 30.08 | 14,1 | 13,9 | 9,4 | 3,1 |  |
| 02.09 | 14,0 | 9,2 | 2,8 | 16,6 |  |
| 04.09 | 14,9 | 8,2 | 2,0 | 10,6 | 6,2 |
| 05.09 2.00-7,8 | 13,0 |  | 3,9 |  |  |
| 06.09 | 7,2 |  |  |  |  |

21.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

30.08.18 Окулист: Гл. дно: сосуды широкие умеренно извиты. в макуле без особенностей

05.09.18 ЛОР: удалена серная пробка

29.08.18 ЭКГ: ЧСС -78 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

29.08.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу

29.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангитрофонероз н/к

29.08.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, пирацетам, тиолипон, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 34-36ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардоант 1т 3р/д 1 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг курсами
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога по м/ж

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.