#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1207

##### Ф.И.О: Копан Зоя Александровна

Год рождения: 1989

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

Место работы: ООО «Комплект стандарт», менеджер с административной деятельности, инв II гр

Находилась на лечении с 17.09.18 по  27.09.18 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 II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость 1 ст . Хр. субатрофический фарингит. Пролапс митрального клапана. СН0. Язвенная болезнь неактивная фаза. Хр. гастродуоденит. Рубцовая деформация ЛДПК. Постинъекционный инфильтрат пр. ягодичной области

Жалобы при поступлении выраженные боли и похолодание в н/к, онемение в области пяток, периодически сухость во рту, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок, выраженную общую слабость, прибавку веса на 2 кг за год, ухудшение памяти, снижение 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- 7ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Лантус 8.00 27ед. НвАIс 6,0% от 08.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 . В 2015 оперирована по поводу фиброаденомы левой молочной железы.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.09 | 149 | 4,5 | 4,6 | 6 | |  | | 1 | 0 | 62 | 35 | | 2 | | |
| 25.09 | 140 | 4,2 | 8,7 | 11 | |  | | 1 | 2 | 69 | 25 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 92,8 | 4,46 | 1,19 | 1,66 | 2,25 | | 1,7 | 5,2 | 75 | 12,4 | 2,9 | 2,4 | | 0,14 | 0,16 |

18.09.18 Анализ крови на RW- отр

18.09.18 К –4,0 ; Nа –137 Са++ - 1,10С1 - 101 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр слизь +, бактерии +.

19.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

21.09.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 6,8 | 8,7 | 10,6 | 6,5, | 5,3 |
| 19.06 |  |  | 5,9 |  |  |
| 21.09 | 7,1 | 4,9 | 8,8 | 5,0 | 6,1 |
| 24.09 | 6,8 | 4,5 | 13,2 | 5,7 |  |
| 26.09 |  | 7,2 | 11,8 | 7,5 |  |

19.09.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5=1,0 OS= 0,3сф – 1,25 .

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды расширены, извиты, стенки вен уплотнены, ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

11.09.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.09.18 ЛОР: правостороння сенсоневральная тугоухость.

25.09.19 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Постинъекционный инфильтрат пр. ягодичной области. рек: исключить инъекции ив пр ягодичную область, компрессы с йоддицирином 1-2р/д на 2 часа 3 дня «йодная сетка», серата 10 мг 1т 2р/д 5-7 дней.

18.09.18 ЛОР: Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость 1 ст . Хр. субатрофический фарингит. Рек: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение сурдолога, ЛОР, щадящая диета, тандум верде 4-8 инг 6-8 р/д 7-8 дней

18.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено.

19.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

17.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,6 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, эспа-липон, тивортин, мильгамма, милдракор, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, уменьшились боли и онемение в н/к, инфильтрат на пр. ягодице значительно уменьшился, менее болезненный. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7 -9ед., п/о- 7-9ед., п/уж – 6-8ед., Лантус 8.00 -27-29 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.. вессел дуэ ф 1т 2р/д 2 мес 2р/ год.
7. Б/л серия. АДЛ № 177738 с 17.09.18 по 27.09.18 к труду 28.09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.