#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1056

##### Ф.И.О: Кобец Татьяна Юрьевна

Год рождения:1981

Место жительства: г. Мелитополь, прол. Южный, 7

Место работы: н/раб., инв. 3 гр.

Находился на лечении с 13.08.18 .по  27.08.18 в энд. отд.

Диагноз:Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям,ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз правой нижней конечности. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический гастродуоденит, в ст. обостр., H-pylory- отриц..СРК со склон. к поносам. Хронический панкреатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния, в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Инсулинотерапия с начала заболевания. Течение диабета лабильное, склонность к гипогликемии. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 12 ед в 22.00. Гликемия –2,7-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016 г. Госпитализирован 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 | | |
| 14.08 | 119 | 3,6 | 4,4 | 10 | |  | | 2 | 1 | 56 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.08 | 60,1 | 4,95 | 1,27 | 2,0 | 2,36 | | 1,4 | 4,2 | 102 | 11,4 | 2,9 | 3,4 | | 0,89 | 0,55 |

17.08.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

14.08.18 Анализ крови на RW- отр

14.08.18 К – 4,8; Nа – 150; Са++ - 1,24; С1 - 104 ммоль/л

### 14.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005; лейк – 1-2 в п/зр.; белок, ацетон –отр; эпит. пл. – ед.; эпит. уретральный – ед.

15.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 15.08.18 Микроальбуминурия – 38,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 |  |  |  | 8,8 |  |
| 14.08 | 13,1 | 2,4 | 4,5 | 5,2 |  |
| 15.08 2.00-5,7 | 4,0 |  |  |  |  |
| 17.08 | 9,9 | 6,0 | 3,9 | 6,0 |  |
| 20.08 | 6,7 | 5,3 | 6,0 |  |  |
| 22.08 |  |  |  | 4,8 |  |

15.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS2, NDS 2). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м.

Окулист: VIS OD= OS=1,0. На глазном дне а:v 2:3. Сосуды сужены, умеренно извиты, склерозированы. Вены уплотнены. Единичные микроаневризмы. В мануле депигментация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.08.18 ЭКГ:ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл.ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.08.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.08.18 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Митральная и трикуспидальная регургитация 1 ст.

22.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз правой нижней конечности.

21.08.18 Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит, в ст. обостр., H-pylory- отриц..СРК со склон. к поносам. Хронический панкреатит.Гинеколог:

14.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено. – III ст.Тонус крупных артерий н/к не изменен обеих сторон.Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена.

07.08.18 Дупл.сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатии артерий н/к. без изменений дистального кровотока.

08.08.18 Эзофагогастродуоденоскопия: Недостаточность кардии. Эритематозная гастродуоденопатия.

13.08.18 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит.железане не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность и эхоструктура обычные обычная, Регионарные л/узлыне не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит.железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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 <9,0ммоль/л НвА1с <7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 8-10 ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
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: кардонат по 1 т\*2 р/день, 3 нед.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, курсами,
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.,
10. Рек. невропатолога: медотилин 1,0 +100,0 ф/р-р в/в кап. № 10 келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., МРТ ШОП по м/ж
11. Рек.гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

Гастронорм по 2 т\*2р/д за 30 мин до еды 2 нед.

Альмагель, 1 дес.л. 3р\*день через 30 мин после еды -10 дней; УЗИ ОБП по м/ж.

Леч. врачФещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.