#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 972

##### Ф.И.О: Доценко Анна Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 132/35

Место работы: ФОП « Доценко» переводчик, инв II гр

Находился на лечении с 20.07.18 по  31.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Кандидозный вагинит. Артифакия OS . Миопия слабой степени ОИ. Симптоматическая артерия гипертензия II ст СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/ 100мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед при погрешностях в диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Лантус п/у 26 ед Гликемия –3,4-16,8 ммоль/л. НвАIс - 6,8% от 11.07.18. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает энап 5 мг. 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 | | |
| 23.07 | 153 | 505 | 6,8 | 12 | |  | | 1 | 0 | 64 | 32 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.07 | 61,6 | 4,73 | 3,79 | 1,05 | 1,98 | | 3,5 | 9,5 | 117 | 9,1 | 2,2 | 9,2 | | 0,52 | 0,71 |
| 30.07 |  |  |  |  |  | |  | 6,1 | 94 |  |  |  | |  |  |

23.07.18 К – 4,81 ; Nа –141 Са++ -1,24 С1 -101 ммоль/л

### 21.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –10-20 эрит 4-5 в п/зр белок – 0,219 ацетон –отр; эпит. пл. -4-6 ; эпит. перех. – 4-5 в п/зр

24.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -75000 эритр -5000 белок – 0,211

25.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 1000 белок – 0,208

26.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,213

23.07.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,098

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.07 |  | 7,8 | 7,1 | 8,2 |
| 22.07 | 11,8 |  |  |  |
| 24.07 2.00-11,3 | 7,2 | 10,6 | 8,9 | 5,0 |
| 26.07 | 11,1 | 6,9 | 8,3 | 5,9 |
| 29.07 | 4,0 |  |  |  |
| 30.07 | 5,6 | 4,4 |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

23.07.18 Окулист: VIS OD= 0,7сф – 1,0=1,0 OS=0,3сф – 0,75цил-1,0Дах 75°= 0,6 ; ОД – в хрусталике уплотнение OS - артифакия Гл. дно: в области ДЗН невыраженная неоваскуляризация сосуды извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, твердые экссудаты. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия OS . Миопия слабой степени ОИ.

23.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

24.07.18Кардиолог: Симптоматическая артерия гипертензия II ст СН 0

24.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.07.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения . Рек: цефикс 400 мг 1т /сут, флуконазол 500 мг 1т/сут 7-10 дней.

30.07.18 Гинеколог: Кандидозный вагинит.

23.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках

20.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, лесфаль, фуцис, свечи ливарол, берлитион, витаксон, нуклео ЦМФ, энап,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус п/з 30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р/д,, бисопролол 2,5 мг 1р/д. контроль АД, ЧСС
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек гинеколога: фуцис 100 мг 1т 2р/д 5 дней, ливарол свечи № 5 p/v ( принимает с 27.07.18)
11. Повторный осмотр гинеколога после назначенного лечения.
12. Контроль ан мочи по Нечипоренко в динамике.
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 20.07.18 по 31.07.18 к труду 01.08.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.