#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 975

##### Ф.И.О: Калатай Лариса Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Чапаева 17

Место работы: ЧП «Ключ» продавец

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. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД по смешанному типу. ДЭП 1 , церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, редкие гипогликемические состояния 2-3р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). С 2014 в связи с неустойчивой гликемией переведена на Генсулин Р, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14-16ед., п/о-16-18 ед., п/у- 4-6ед.,Генсулин Н 22.00 30 ед. НвАIс – 9,4 % от 11.06.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 23.07 | 140 | 4,45 | 7,3 | 18 | |  | | 2 | 1 | 71 | 22 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.07 | 94 | 4,68 | 1,51 | 1,09 | 2,9 | | 3,3 | 3,8 | 94 | 9,0 | 2,0 | 2,2 | | 0,2 | 0,3 |

23.07.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

23.07.18 К – 4,66 ; Nа –140 Са++ -1,17 С1 -102 ммоль/л

24.07.18 ТТГ – 0,48 ( 0,3-4,0) АТТПО – 4,54 ( 0-30)

### 24.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 1-2– в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

С 25.07 18 ацетон – отр.

23.07.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия – 46,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 8,9 | 12,8 | 4,0 | 8,9 |  |
| 24.07 2.00-10,9 | 8,3 |  | 4,5 | 4,3 |  |
| 25.07 2.00-6,1 | 6,9 |  | 4,9 | 12,5 |  |
| 27.07 | 12,1 | 3,3 | 3,5 | 12,1 |  |
| 28.07 | 16,8 | 10,3 | 3,6 | 3,6 |  |
| 29.07 2.00-7,5 | 7,6 | 9,2 | 5,3 | 5,4 |  |
| 31.07 | 6,2 |  |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1 , церебрастенический с-м

27.07.18 Окулист: Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, сужены ,извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1. В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.07.18 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

23.07.18 ЭКГ: ЧСС - 70д/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

24.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

23.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.07.18Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, стеатель, адаптол тиолипон, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 14ед., п/о- 10-12ед., п/уж - 8ед., Генсулин Н 22.00 36 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес .
12. 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.