#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 951

##### Ф.И.О: Полозова Карина Анатольевна

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронежская 1-302

Место работы: ЗМДУ студент инв II гр

Находился на лечении с 17.07.18 по  27.07.18 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 (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на онемение ног, снижение чувствительности, периодически гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. с ухудшением состояния (сухость, жажда) обратилась за мед помощью, при обследовании глюкоза крови – 17 ммоль/л, ацетонурия. Госпитализирована в ОРИТ ЗОДБ, назначен Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с частыми гипогликемическими состояниями, в 2015 переведена на аналоги -Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра 8п/з- ед., п/о-7 ед., п/у- 7ед., Лантус. 22.00– 32 ед. Гликемия –8 ммоль/л. НвАIс - 7,1% от 06.2018. 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 | | |
| 18.07 | 149 | 4,5 | 6,2 | 9 | |  | | 1 | 1 | 70 | 27 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.07 | 115,2 | 3,5 | 1,7 | 0,95 | 1,8 | | 2,7 | 4,9 | 7,7 | 10,6 | 2,5 | 2,8 | | 0,35 | 0,35 |

18.07.18 ТТГ – 1,65 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 34,2 (0-30) МЕ/мл

18.07.18 К – 4,52 ; Nа – 141,5 Са++ -1,13 С1 - 103 ммоль/л

### 18.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

26.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия – 18,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 | 7,5 | 8,5 | 6,8 | 4,2 | 3,4 |
| 19.07 2.00-5,8 |  | 6,8 | 4,1 |  | 3,4 |
| 23.07 | 6,7 | 3,1 | 13,4 | 7,4 |  |
| 25.07 | 6,6 | 6,7 | 3,8 | 5,9 |  |
| 26.07 |  |  | 7,0 |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек: актовегин 10,0 в/в № 10, витамины гр В ,нуклео ЦМФ 1т 3р/д.

19.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, вены широкие полнокровные, сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.07.18Кардиолог: Кардиальной патологии не выявлено.

19.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1-II ст слева, справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения гипогликемических состояний не отмечалось. Дозы инсулина оставлены прежние. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. АД 120/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-7ед., п/уж - 7ед., Лантус 22.00 32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 3р/д.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.