#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 651

##### Ф.И.О: Зима Ульяна Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровская шосе 30-140

Место работы: ЧАО «Запорожтрансформатор», методист.

Находился на лечении с 06.05.18. по 18.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0-I. Неполное удвоение пр почки, инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение, судороги в икроножных мышцах, периодические гипогликемические состояния при физ нагрузке или нарушении режима питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г ( с 2х летнего возраста) при обследовании, при оформлении в детсад – выявлена гипергликемия. В ОДБ назначен Актрапид НМ , Протафан НМ. В 2004 в связи с декомпенсацией, в условиях ЗОДБ переведена на Лантус, Эпайдра . В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Лантус 6.30 -8 ед Гликемия –2,5-15 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Комы отрицает 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 | | |
| 11.04 | 164 | 4,9 | 6,9 | 22 | |  | | 1 | 1 | 51 | 44 | | 3 | | |
| 18.04 |  |  |  | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.05 | 84,9 | 4,4 | 0,91 | 1,03 | 2,95 | | 3,3 | 5,17 | 99 | 11,2 | 2,8 | 1,39 | | 0,28 | 0,22 |

11.05.18 К – 4,76 ; Nа – 137,1 Са++ - 1,1С1 -99,5 ммоль/л

### 11.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,095 ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.05.18 ацетон - отр

15.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 12000- эритр - белок – 0,040г/л

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

14.05.18 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,080г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 10,1 | 7,4 | 4,1 | 8,3 |  |
| 13.05 | 10,4 | 9,8 |  | 5,0 | 9,1 |
| 14.05 2.00-10,5 |  |  |  |  |  |
| 15.05 | 4,8 | 7,5 | 4,0 | 9,7 |  |

16.05.18 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Рек: актовегин 10,0 , нейрокабал 1т 2р/д, неогабин 75 мг.

14.05.18Окулист: VIS OD= 0,07 сф 5,0д=1,0 OS= 0.09сф – 5.0д=10

Сосуды широкие, Вены полнокровные ед, Микроанеавризмы, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая миопия средней степени ОИ.

10.05.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

14.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.05.18 гинеколог: АМК, репродуктивного периода по типу олигоменореи вторичного генеза.

11.05.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; неполного удвоения правой почки..

10.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,4см3

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, кокарнит, норфлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина, значения гликемии соответствуют целевым значениям. Сохраняются пекущие боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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- 12ед., п/о-10 ед., п/уж 10- ед., Лантус 22.00 40 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Канефрон 2т 3р/д Повторить в динамике ОАК, ОАМ, ан мочи по Нечипоренко .
10. Б/л серия. АДГ № 671998 с 06.05.18. по 18.05.18 . продолжает болеть. С 19.05.18 б/л серия АДГ № 671999 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.