#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 709

##### Ф.И.О: Бульба Оксана Владимировна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье пер. Пензенский 4

Место работы: ООО «АТБ Маркет» фасовщик

Находился на лечении с 21.05.18. по 01.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Инсулинорезистентность. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок в первой половине дня., увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, снижение чувствительности в н/к , повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия.: Фармасулин НNP, Фармасулин Н в 2-кратном и 4-кратном режиме, схема введения инсулина неоднократно менялась. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-28-30 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 – 40-42 ед. Гликемия –15 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни Повышение АД в течение 20 лет. лозап 50 мг утром. индап 2,5 утром. В анамнезе МКБ с 25 лет. 2003- холцеистэкмомия по поводу ЖКБ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.05 | 159 | 4,8 | 7,2 | 12 | |  | | 2 | 1 | 70 | 25 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.05 | 107,1 | 7,4 | 2,75 | 1,5 | 4,6 | | 3,9 | 3,3 | 74 | 10,6 | 2,6 | 2,16 | | 0,31 | 0,94 |

22.05.18 Анализ крови на RW- отр

22.05.18 К –4,11 ; Nа –133 Са++ - 1,2С1 -98 ммоль/л

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр слизь+ ,бактерии +

24.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

23.05.18 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.18 Микроальбуминурия –21,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 11,5 | 9,8 | 6,3 | 12,5 |  |
| 24.05 | 14,0 | 16,2 | 9,2 | 9,1 |  |
| 25.05 | 7,2 | 11,7 | 10,1 | 10,9 |  |
| 07.05 | 13,5 | 16,1 | 12,5 | 12,7 |  |
| 29.05 | 10,7 | 9,6 | 9,4 | 10,4 | 6,1 |
| 30.05 | 7,4 | 11,4 |  |  |  |
| 31.05 | 9,2 | 8,8 | 9,1 | 9,6 |  |
| 01.06 | 8,7 |  |  |  |  |

31.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 церебрастенический с-м. Рек: келтикан 1т 3р/д, нейрокабал 1т 2р/д, актовегин 10,0 в/в ,а-липоевая к-та 600 мг в/в.

21.05.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ

20.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

30.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

21.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 4,6см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, пирацетам, магникор, лозап, индапрес, панзинорм, мефармил, вазилип, диаформин, лоперамид,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, уменьшились боли в н/к. АД 120-130/80 мм рт. ст. Отмечалась диарея на фоне приема мефармила.

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: Фармасулин НNP п /з-34-36 ед., п/уж -48-50 ед., Фармасулин Н п/з 10-12ед, п/у 10-12 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг 1т утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, небивал 2,5 1т веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокабал 1т 2р/д 1 мес, . нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО с послед. конс эндокринолога 1р в 6 мес. .
10. Б/л серия. АДЛ № 177537 с 21.05.18. по 01.06.18 к труду 02.06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.