#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 271

##### Ф.И.О: Андросова Дарья Владимировна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье пр Моторостроителей 64-73

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.02.18 по 07.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу СН 0. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 2006 . В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Лантус п/з - 28 ед. Гликемия –7,4-11,0-15 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 22.12.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Со слов 01.2018 перенесла ОРВИ, лечилась амбулаторно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.02 | 106 | 3,81 | 5,8 | 12 | 2 | 2 | 53 | 36 | 7 |
| 02.03 | 107 | 3,3 | 6,9 | 20 | 2 | 2 | 52 | 30 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.02 | 92 | 6,17 | 1,2 | 1,69 | 3,92 | 2,6 | 3,58 | 73 | 14,1 | 3,5 | 1,53 | 0,13 | 0,29 |

02.03.18 Железо – 5,8 (10,7-32,2)

26.02.18 глик гемоглобинг – 10,4 %

26.02.18 К – 3,92 ; Nа – 136 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 0,88%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия – 18,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 | 5,6 | 3,0 | 14,0 | 10,3 |
| 02.03 | 8,4 | 14,6 | 8,9 | 2,6 |
| 05.03 | 6,0 | 5,1 | 7,9 | 3,9 |

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

28.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды извиы, вены уплотнены, ед. микроаневризмы. В Макуле рефлек, склерозированы. Салюс I-II. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.02.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

27.02.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0 ПМК ?

05.03.18 Гематолог железодефицитная анемия средней степени.

26.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа II ст, слева II – Ш ст.

26.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель, тардиферон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 8.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: ЭХОКС по м/ж
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек гематолога: тардиферон 2т 1 мес затем 1т 1р/д 4 мес, затем тардиферон 1т 10 дней после mensis наблюдение и лечение по м/ж
11. 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.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.