#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 324

##### Ф.И.О: Шайдецкая Полина Александровна

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лукашево ул. Молодежная 31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.03.18 по 19.03.18 в энд. 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 2 NDS 2), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ, без пароксизмального нарушения ритма сердца СН 0. СВД, астеноневротический с-м. Патологическая извитость ВСА с двух сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния 2-3 р/нед ( со слов больной). боли, онемение н/к, снижение веса на 4 кг за год, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о-10 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 15 ед ( дозировку протафана уменьшила самостоятельно, ранее принимала 26-28 ед). Гликемия –2,1-26 ммоль/л. НвАIс -14,1 % от 28.11.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 06.03 | 117 | 3,7 | 6,6 | 10 | 309 | 2 | 1 | 53 | 38 | 6 |
| 15.03 | 110 | 4,41 | 8,1 | 13 | 320 | 1 | 1 | 67 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.03 | 73,4 | 4,52 | 1,12 | 1,6 | 2,4 | 1,8 | 3,1 | 96 | 9,0 | 2,2 | 1,8 | 0,18 | 0,53 |

06.03.18 Глик. гемоглобин – 13,8%

16.03.18 Св.Т4 - 10,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

06.03.18 К – 4,74 ; Nа – 133 Са++ - 1,11С1 - 107 ммоль/л

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.03.18 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия –51,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 14,7 | 15,3 | 9,2 | 5,7 | 11,0 |
| 07.03 2.00-7,9 6.00-11,9 | 14,5 | 15,8 |  | 13,8 |  |
| 08.03 2.00-10,8 4.00-6,7 | 8,4 | 13,6 |  |  |  |
| 10.03 | 6,5 | 8,7 | 7,5 | 9,6 |  |
| 13.03 2.00-10,3 | 9,8 | 7,7 | 6,6 | 7,4 |  |
| 14.03 2.00-7,4 | 14,6 | 10,0 |  | 12,6 | 12,6 |
| 15.03 | 17,6 | 12,0 | 11,1 | 20,0 | 21,1 |
| 16.03 2.00-8,2 | 6,8 | 9,6 | 5,8 | 3,8 | 4,6 |
| 18.03 | 7,5 |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2 NDS 2), СВД, астеноневротический с-м. Патологическая извитость ВСА

12.03.18 Окулист VIS OD= в линзах ( -2,5) =1,0 OS= в линзах ( -2,5) =1,0

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды умеренно расширены, ход сосудов не измен, в макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ

05.03.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ, без пароксизмального нарушения ритма сердца СН 0.

14.03.18 ЭХО КС: Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

12.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.03.18 Гинеколог: пр. здорова.

13.03.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника, спаек между маткой и левым яичником.

05.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ , эспа-липон, стеатель, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась. За время стац лечения субъективно гипогликемические состояния - трактовались пациенткой как снижение глюкозы крови до допустимых значений (после длительной декомпенсации СД на амбулаторном этапе). Эти состояния не нуждались в купировании. С больной проведена разъяснительная беседа о необходимости соблюдения режима диетотерапии, физ. нагрузок, поддержание целевых показателей гликемии. Истинных гипогликемических состояний не наблюдалось, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-12 ед., п/уж - 8ед., Протафан НМ 22.00 25 ед.
5. Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
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: бифрен 1т 2р/д 1 мес
12. Конс гематолога ЗОКБ или по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.