#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1314

##### Ф.И.О: Лихогруд Дарья Николаевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь, ул. 50 лет Победы, 53, кв.18

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 08.10.18 по  19.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купирует дополнительным приемом пищи, не всегда их ощущает, усиление аппетита, закисание глаз, судороги ног при ходьбе, снижение чувствительности ног, зябкость и периодические отеки стоп, снижение АД макс. до 80/50 мм рт.ст. и головные боли при этом, вздутие живота после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. Затем Актрапид НМ заменен на Новорапид. С 2004 г. – Лантус, Новорапид. В 2005 переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Лантус в 22.00 18 ед. Гликемия – 2,6-11,9 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 02.10.2018 г. Последнее стац. лечение в 2017 г. 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 | | |
| 09.10 | 128 | 3,8 | 4,2 | 6 | |  | | 1 |  | 63 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 127 | 4,89 | 0,89 | 2,23 | 2,25 | | 1,2 | 3,0 | 57 | 18,8 | 4,9 | 3,2 | | 0,10 | 0,10 |

08.10.18 Анализ крови на RW- отр

09.10.18 К – 3,78; Nа – 138; Са++ - 1,16; С1 - 100 ммоль/л

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010; лейк – 2-3 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; бактерии - + много.

### 11.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; эритр - белок – отр

10.10.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.18 Микроальбуминурия – 84,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 | 9,1 | 7,2 | 5,2 | 8,1 | 5,3 |
| 11.10 | 7,4 | 9,0 | 4,4 |  |  |
| 12.10 | 5,8 |  |  |  |  |
| 15.10 2.00-6,3 | 4,5 | 5,3 | 9,7 | 4,3 | 5,5 |

2017 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.10.18 Окулист: VIS OD= 0,3; spf -2.5 D=1.0; OS= 0,2-0,3; spf -2.5 D=1.0;

Гл. дно: Сосуды умеренно извиты, вены полнокровны. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия, миопия сл. степени ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.10.18 Кардиолог: НЦД смешанного типа.

09.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено – II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен с обеих сторон. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

10.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза передней большеберцовой артерии слева 26-27 %, задней большеберцовой артерии слева 23-25 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.18 Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхографические признаки лимфостаза н/к.

17.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре.

08.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Перешеек –0,37 см.

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния в настоящий момент не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 21.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ЭХОКС.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.