#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 119

##### Ф.И.О: Гайдук Юлия Романовна

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднипровская 33-4

Место работы: ЗНТУ студентка, инв II гр

Находился на лечении с 23.01.18 по 05.02.18 в диаб. 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), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу. СНО. Хр. пиелонефрит в стадии обострения .

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, связанное с физической нагрузкой или нарушением режима питания, онемение в пальцах стоп ,слабость ,утомляемость .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. после перенесенного психо-эмоционального стресса. Ранее лечилась в ОДБ, вводила Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями, в 2009 переведена на Лантус, Эпайдра. Гипогликемические состояния связаны с занятием спортом. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12-10 ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 32 ед, Гликемия –7-9 ммоль/л.. Комы отрицает. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе хронический пиелонефрит.. 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 |
| 24.01 | 129 | 39 | 6,5 | 10 | 1 | 0 | 57 | 37 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 104 | 5,2 | 1,06 | 2,48 | 2,23 | 1,1 | 4,2 | 73 | 20,2 | 4,2 | 1,0 | 0,24 | 0,26 |

24.01.18 Глик. гемоглобин – 13,4%

24.01.18 К –4,29 ; Nа – 137,2 Са++ - 1,06С1 - 99 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –15-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -57500 эритр - 1000 белок – 0,03

26.01.18 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия – 19,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24,01 | 6,9 | 11,2 | 4,2 | 6,8 |
| 26.44 | 13,5 | 4,7 | 4,7 | 4,9 |
| 30.01 | 6,3 | 15,5 | 7,7 | 5,2 |
| 31.01 | 6,1 | 8,9 |  | 8,6 |
| 01.02 |  | 6,9 | 6,7 |  |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

25.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0.

Гл. дно: артерии извиты, вены уплотнены, ед. микроаневризмы. С-м Гвиста. В макуле без особенностей. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

23.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

31.0.1.18 УЗИ почек: Эхопризнаки умеренно выраженных диффузных изменений паренхимы почек, единичных микролитов в обеих почках, без нарушения уродинамики.

30.01.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу . Рек дообследование ЭХОКС.

31.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

23.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,4 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, флуконазол, тиогамма турбо, армадин, тризипин, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: За период лечения коррегированы дозы Эпайдры. Уровень гликемии в пределах допустимых значений.. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-18 ед., п/о-11 ед., п/уж -10 ед., Лантус 22.00 31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес..
8. Ципрофлоксацин 400 мг 2р/д до 10 дней, флуконазол 50 мг 1т 1р/д . контроль ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.
9. Конс уролога по м\ж по поводу МКБ.
10. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.