#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 180

##### Ф.И.О: Сидельникова Антонина Васильевна

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Победы 63-81

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.12.17 по 09.01.18 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. ВМД, Миопия средней степени ОИ.. ХБП Ш , диабетическая нефропатия IV. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст СВД, астеноневротический с-м. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, гипогликемические состояния различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2011. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-5 ед., п/о-5 ед., п/у-5 ед., Протафан НМ п/з 16 ед. 22.00 – 5ед. Гликемия –6,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 11.2017. Последнее стац. лечение в 04.2017г. Повышение АД в течение 15 лет, принимает хипотел 80 мг,физиотенс0,2-0,4мг, бисопролол 5-10 мг/сут ю АИТ С2012 АТТПО – 4016 МЕ/мл ( 0-100) от 2013. В 2016 выявлен саркоидоз, в анамнезе псориаз. 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 |
| 22.12 | 134 | 4,0 | 5,8 | 29 | 3 | 3 | 59 | 33 | 2 |
| 26.12 | 134 | 4,0 | 6,2 | 48 | 0 | 1 | 61 | 32 | 6 |
| 03.01 |  |  |  | 7 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.12 | 60,0 | 5,6 | 1,43 | 1,05 | 3,9 | 3,9 | 4,8 | 114 | 11,6 | 3,1 | 3,6 | 0,13 | 0,22 |
| 28.12 | 50,2 |  |  |  |  |  | 6,8 | 134 |  |  |  |  |  |

06.01.17 Альбумин 39,2 г/л ( 35-52) Общий белок 66,0 г/л (66-83,0)

22.12.17 Анализ крови на RW- отр

22.12.17 К –4,0 ; Nа – 144,6 Са++ -1,14 С1 – 104,2 ммоль/л

### 22.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

27.12.17 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 0,787

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.12 | 8,6 | 9,2 | 7,1 | 4,4 |  |
| 25.12 | 5,5 | 11,9 | 7,6 | 4,5 | 6,7 |
| 26.12 | 12,0 | 11,9 | 5,6 |  |  |
| 29.02 2.00-7,8 |  |  |  |  |  |
| 02.01 | 13,0 | 16,6 | 5,0 | 9,9 | 16,1 |
| 04.01 2.00 – 8,4 | 10,1 | 9,6 | 7,6 | 6,1 |  |
| 08.01 | 7,7 | 4,1 | 5,8 | 10,0 |  |
| 09.01 2.00-9,7 |  |  |  |  |  |

28.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД, астеноневротический с-м.

26.12.17 Окулист: VIS OD= 0,04сф – 4,0=0,9 OS= 0,04 Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны, микроаневризмы. В макуле дистрофические изменения. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД, Миопия средней степени ОИ.

21.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.12.17 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Рек кардиолога карведиол 12,5-25м 1-2 т 2р/сут. физиотенс0,2-0,4 мгвеч, хипотел 80 мг/сут, контроль АД, ЧСС.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.01.18 Нефролог: ХБП Ш ст. Диаб. нефропатия, АГ.

22.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Нарушение кровообращения справа 1- ст. слева II ст.

03.01.18 Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит. Рек: йогурт норм 2к 3р/д. максипор комлекс 1к p/v 8 ночей., биоселак 10 ночей.

22.12.12Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, хипотел, бисопролол, трифас, диаглизид папаверин, хипотел, физиотенс, трифас

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются ощущение гипогликемических состояний в течение дня, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 – 140/90 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. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ п/з 16-18 ед 22.00 5-6 ед. При сохраняющихся гипогликемических состояний повторная госпитализация в эндокриндиспансер с целью изменения вида инсулинотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, К, СКФ, креатинина 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг, бисопролол 10 мг, физиотенс 0,2-,0,4 мг. пр недостаточном эффекте доксазазин 1-2 мг\сут., трифас10 мг через день Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: бфрен 1т 3р/д 1 мес ,магне В 6 1т 2р/д.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек окулиста: визилотон комплекс 1к 2р/д 2 мес. в ОИ визилотон 3р/д

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.