#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1706

##### Ф.И.О: Подриз Елена Александровна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожья, ул. Степная 15, кв.36

Место работы: ПАТ «Запорожсталь», деловод

Находился на лечении с 04.12.17 по 14.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состоянием, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II cт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в утреннее время после завтрака, увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, тяжесть в ногах, зябкость в н/к, онемение ног/рук, головные боли периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен при профосмотре в школе в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая в 2004г. С начала заболевания на инсулинотерапии. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-9 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ в 22.00-16ед.

НвАIс – 8,7 % от 22.11.17 . Последнее стац. лечение в 12.16г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.12.17 | 131 | 3,9 | 4,1 | 8 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.12.17 | 79,9 | 4,5 | 1,5 | 1,13 | 2,68 | 2,9 | 5,2 | 8,7 | 14,7 | 3,7 | 2,3 | 0,14 | 0,3 |

05.12.17 Анализ крови на RW- отр

05.12.17 К –4,21 ; Nа – 146,2; Са++ -1,08; С1 -105,4 ммоль/л

### 05.12.17 Общ. ан. мочи; уд вес 1010; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр; ацетон –отр; эпит. пл. –ум.кол-во.

06.12.17 Суточная глюкозурия –2,9 %; Суточная протеинурия – 0,054 г/с

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12.17 |  |  | 3,3 |  |  |
| 05.12.17 | 9,7 | 9,1 | 7,7 | 4 |  |
| 07.12.17 | 5,7 | 9,2 | 8,8 | 6,4 |  |
| 11.12.17 | 9,4 | 10,2 | 8,8 | 7,3 | 6,2 |
| 12.12.17 в 2.00-7,1 | 7,9 |  |  |  |  |

13.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Даны рекомендации.

13.12.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Глазное дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды извиты, артерии широкие. Анатомическое переплетение сосудов, единичные микро аневризмы. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.17 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

05.12.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Рекомендовано ЭХО КС

09.12.17 ЭХО КС: КДР- 49см; КДО- 112мл; КСР- 25см; КСО-22мл; УО-90мл; МОК-8,0 л/мин.; ФВ- 80%; просвет корня аорты -17см; ПЛП -28см; МЖП – 6 см; ЗСЛЖ –7 см; ППЖ- 46см; ПЛЖ-28 см; По ЭХО КС: Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Минимальная регургитация на ТК. Дополнительная хорда ЛЖ.

06.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.12.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

04.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Перешеек – 0,4 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная.

Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:Актовегин, тиогамма-турбо, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ, физио процедуры, массаж.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились парастезии в н/к. АД 120/80 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. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9 ед., п/о-10 ед., п/уж -9 ед., Протафан НМ 22.00 -17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т\*3р/д 1 мес., глицин 1т\*3р/д под язык, магне В6 1т 2р/д
10. Б/л серия. АДГ № 671721 с 04.12.17 по 14.12.17. к труду 15.12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.