#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1016

##### Ф.И.О: Григоренко Ольга Владимировна

Год рождения: 1987

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Фрунзе 72а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.07.17 по 28.07.17 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, сенсорно-моторная форма, Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по смешанному типу. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 18.07 | 141 | 4,2 | 5,6 | 24 | 1 | 1 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.07 | 48 | 4,79 | 1,19 | 2,26 | 1,98 | 1,2 | 5,3 | 134 | 16,7 | 4,1 | 2,7 | 1,02 | 0,96 |
| 20.07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,45 | 0,73 |
| 21.07 | 80,5 |  |  |  |  |  | 3,9 | 80,3 |  |  |  | 0,22 | 0,27 |

18.07.17 Гемогл – 141 ; гематокр –0,45 ; общ. белок 64,7 г/л; К 4,52 ; Nа 144 ммоль/л

18.07.17 К – 4,52 ; Nа – 144 Са - Са++ -1,12 С1 - ммоль/л

19.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

20.07.17 Проба Реберга: креатинин крови- 68,2 мкмоль/л; креатинин мочи 4565 мкмоль/л; КФ-206,5 мл/мин; КР- 98,7 %

### 18.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - в п/зр

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

20.07.17 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.17 Микроальбуминурия –140 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.07 | 11,8 | 13,2 | 5,2 | 9,4 |
| 21.07 2.00-7,1 | 13,8 | 9,2 | 3,4 | 3,9 |
| 22.07 2.00-9,0 | 10,4 | 2,9 | 10,9 | 3,8 |
| 24.07 | 14,6 | 5,7 | 4,3 | 4,0 |
| 25.07 | 3,5 |  |  |  |

25.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма,

18.07.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ход сосудов практически не изменен. В макулярной области без особенностей.

17.07.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда. С-м укороченного PQ.

19.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по смешанному типу. СН 1.

21.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.07.17РВГ: 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 н/к

17.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон витаксон, тивортин, лесфаль, ККБ, фуросемид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед Протафан НМ., 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 г 2р\д 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В