#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 393

##### Ф.И.О: Бруй Наталья Владимировна

Год рождения: 1996

Место жительства: Пологовский р-н, с. К. Розодоры ул Ватутина 19

Место работы: ЗНУ, студент, инв II гр

Находился на лечении с 19.03.18 по 04.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, церебрастенический с-м. Тревожно депрессивный с-м инсомния. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический гастрит, H-pylori - отр обострение, реактивный панкреатит. АМК с сохранным циклом, дисбиоз влагалища

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, , увеличение веса на 5 кг за год,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в разное врем суток, чаще в ночное, купирует примем сладкого питья,тошноту в утрение время .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. выявлен в кетоацидотическом состсоянии. Комы отрицает. . С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ ). С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на Новорапид, Лантус . В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 12-15ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 31-32 ед.

Гликемия –2,0-19,6 ммоль/л. 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 |
| 20.03 | 132 | 4,0 | 5,2 | 20 | 1 | 2 | 62 | 31 | 4 |
| 31.03 | 139 | 4,9 | 6,9 | 20 | 1 | 1 | 57 | 37 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 97 | 5,4 | 1,7 | 1,6 | 2,9 | 2,3 | 5,4 | 79 | 12,7 | 3,0 | 2,9 | 0,39 | 0,57 |

20.03.18 Глик. гемоглобин -12,4 %

21.03.18 Хорионический гонадотропин общий <0.5

31.03.18 Амилаза – 64,6 Диастаза 92,

.03.18 Анализ крови на RW- отр

.03.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

23.0.318; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –70,0 (0-30) МЕ/мл

20.03.18 К – 4,76 ; Nа –148 Са++ -1,15 С1 - 103 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.03 вцетон 1+

С 02.03.18 ацетон - отр

22.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

31.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

01.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

21.03.18 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –143,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 |  |  | 12,3 | 7,0 | 8,7 |
| 20.03 | 12,5 | 4,4 | 10,2 | 11,3 | 8,0 |
| 22.03 | 2,5 | 8,2 | 8,9 | 8,9 | 6,5 |
| 24.03 | 9,0 | 9,3 | 14,9 | 7,0 |  |
| 25.03 | 7,7 | 2,0 | 13,4 | 6,0 |  |
| 27.03 | 8,5 | 7,4 | 2,5 | 9,3 |  |
| 28.03 2.00-7,5 | 12,6 | 10,5 | 13,3 | 4,5 |  |
| 30.03 2.00-11,8 | 16,6 | 9,0 | 6,1 | 3,9 | 3,7 |
| 31.03 2.00-6,1 | 13,9 | 10,7 | 5,0 | 4,3 | 5,1 |
| 02.04 2.00-5,6 | 12,0 | 7,6 | 11,4 | 5,9 |  |
| 03.04 2.00-3,7 | 10,4 | 8,4 | 4,9 | 5,7 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Дисметаболическая энцефалопатия 1, церебрастенический с-м. Тревожно депрессивный с-м инсомния.

23.03.18Окулист: VIS OD= 0,09сф 3,0=0,6 OS= 0,2сф 3,0=0,7

Гл. дно: сосуды широкие, извиты, вены умеренно полнокровны в Макулке без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабйо степени ОИ..

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

03.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый тахикардия. Эл. ось не.

19.03.18 ФГ ОГК№ 45378 без патологии.

02.03.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

27.03.18 Р-скопия ЖКТ: хр. гастрит, хр. панкреатит.

20.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.03.18Гастроэнтеролог: Хронический гастрит, H-pylori - отр обострение, реактивный панкреатит.

20.03.18Гинеколог: АМК с сохранным циклом, дисбиоз влагалища

20.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

22.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =4,2 см3

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

Лечение: ксилат, стеатель, Новорапид, Тожео, атоксил, кветиксон, Лантус, гастронорм, ливонорм, витаксон, диалипон, нормоцн, биоселан, пантопрозол, актовегин, фаматидин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Тожео 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. 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.
13. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.