#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 518

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

Год рождения: 1999

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 38а - 25

Место работы: ЗАК им. Ивченко О.Г, студент инв Ш гр

Находился на лечении с 11.04.18 по 20.04.18 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, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 2-3 р/нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (манинил). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Протафан НМ п/з 14 ед, 22.00 - 22.00 4 ед. Гликемия –1,8-16 ммоль/л..

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

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.04 | 140 | 4,4 | 6,0 | 16 | | 206 | | 1 | 1 | 58 | 39 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 124 | 3,7 | 1,22 | 1,69 | 1,54 | | 1,2 | 5,0 | 69 | 9,5 | 2,4 | 1,5 | | 0,13 | 0,14 |

12.04.18 Глик. гемоглобин -12,1 %

### 12.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

13.04.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –61,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 11,8 | 8,1 | 9,5 | 7,5 |  |
| 14.04 2.00-8,9 |  |  |  |  |  |
| 15.04 | 10,5 | 7,0 | 4,9 | 7,1 |  |
| 17.04 | 8,0 | 5,0 | 5,5 | 5,6 |  |
| 19.04 | 6,4 |  |  |  |  |

17.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), СВД головные боли напряжения.

13.04.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: Выберите элемент. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. В макулярной области без особенностей.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

12.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.04.18 Нефролог: ХБП ст.: диаб. нефропатия,

12.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.04.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме щит железы по типу АИТ.

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, эспа-дипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась после проведенной коррекции инсулинотерапии, , уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-7-8ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 14-16 ед, 22.00 10-12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. нефролога: «Д» наблюдение терапвета по м/ж, нефролога ЗОКБ, контроль ан .крови, мочи показателей азоетмсии в даинмике. УЗИ контроль 1-2 р/год, канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 раза в год.
9. Рек невролога: бифрен 1т 3р/д 1 мес
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
11. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.