#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 543

##### Ф.И.О: Костенюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. г. Сталинграда 18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 30.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. инсулинорезистентность. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ДЭП 1- II ,смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия, ремиссия, с-м ПА. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

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 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-30 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ п/з 38ед, п/у 20 ед При обследовании от 04.05.17 С-пептид 0,02 ( 1,1-4,4) индекс НОМА – 10,58 (< 2.7) Гликемия –11,4-18,6 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 125 | 4,62 | 7,4 | 27 | | 280 | | 2 | 1 | 64 | 28 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 116 | 4,95 | 1,82 | 1,25 | 2,86 | | 3,0 | 3,9 | 78 | 10,4 | 2,4 | 2,5 | | 0,37 | 0,36 |

17.04.18 Глик. гемоглобин -11,6%

25.04.18 индекс НОМА – 7,51 (<2.7)

17.04.18 К – 5,01 ; Nа –137,3 Са++ -1,14 С1 -102 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –215,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 10,1 | 15,0 | 7,3 | 10,2 |  |
| 19.04 |  | 3,2 |  |  |  |
| 20.04 | 10,5 | 10,2 | 4,8 | 10,5 |  |
| 23.04 | 10,4 | 11,0 | 8,8 | 12,7 | 10,8 |
| 24.04 2.00-10,9 | 13,9 |  |  |  |  |
| 26.04 | 8,5 | 7,2 | 8,4 | 6,7 |  |

17.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), ДЭП 1- II ,смешанного генеза, вестибуло- атактический с-м. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия, ремиссия, с-м ПА

18.04.18 Окулист: VIS OD= 1.0 OS= 1.0 Гл. дно: вены неравномерного калибра, извиты, полнокровны, артерии сужены, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.04.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

17.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.04.18РВГ: 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.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ тиогамма, глюкофаж, мильгамма, актовегин, стеатель, лизиноприл, небилет, занидип, магникор, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 28-30ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 34-36 ед, п/у 18-20 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) п/з 500 мг п/у 1000 мг

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек кардиолога: престилол 10/10 1т 1р/д,
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., (мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.