#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 863

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

Год рождения: 1987

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.06.18 . по  06.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 1. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

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- 14ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед. Гликемия –2,9-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 26.06 | 143 | 4,3 | 5,4 | 26 | |  | | 7 | 1 | 52 | 38 | | 2 | | |
| 02.07 | 129 | 3,9 | 5,6 | 19 | |  | | 4 | 2 | 66 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 70 | 4,1 | 1,07 | 1,47 | 2,1 | | 1,7 | 4,7 | 108 | 11,0 | 2,8 | 2,72 | | 0,32 | 0,55 |

27.06.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

26.06.18 Анализ крови на RW- отр

26.06.18 К – 4,99 ; Nа – 144 Са++ 1,2- С1 - 102 ммоль/л

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.06.18 ацетон - отр

29.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 500 белок – отр

04.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

27.06.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –55,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.06 | 12.5 | 4,6 | 10,2 | 3,8 |  |
| 27.06 2.00-8,1 | 8,7 | 3,1 | 6,0 | 4,9 |  |
| 28.06 | 3,0 |  |  |  |  |
| 29.06 | 3,1 | 6,6 | 7,4 | 2,3 |  |
| 01.07 |  | 5,0 | 8,0 | 5,6 |  |
| 02.07 | 6,6 |  |  |  |  |

03.7.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5=1,0 OS= 0,1сф -2,75д=1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды широкие, умеренно извиты, в макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ

25.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

27.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия НЦД по смешанному типу СН 1.

27.06.18 ЭХО КС: Систолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена. Диастолическая дисфункция по типу нарушения релаксации. АК-3 створчатый, функция АК не нарушена, минимальная регургитация на ТК

03.07.18 5 стандартных проб : ДАНС явные изменения:

26.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 нарушена.

04.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

25.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =4,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, канефрон, атоксил, ксилат, стеатель, эспа-липон, тивортин, нуклео ЦМФ, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-12-16 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек окулиста: очки для постоянного ношения.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.