#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 917

##### Ф.И.О: Павлюченко Елена Сергеевна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье пр Юбилейный 41-64

Место работы: ООО «Сильпо Фуд» зав отд .

Находился на лечении с 09.07.18 . по  23.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2017 г. кетоацидотическом состоянии, проходила стац лечение в 4 гб. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 4ед., п/о-2-4 ед., п/у-8-10 ед., Генсулин Н п/з 10 ед, п/у 20 ед. Гликемия –3-17 ммоль/л. НвАIс - 8,2% от 03.2017 . 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 | | |
| 10.07 | 151 | 3,5 | 7,9 | 7 | |  | | 2 | 2 | 54 | 40 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 79,2 | 5,4 | 1,3 | 2,0 | 2,8 | | 1,7 | 3,5 | 91 | 12,8 | 3,0 | 2,1 | | 0,25 | 0,36 |

10.07.18 Глик. гемоглобин – 8,1 %

11.7.18 Анализ крови на RW- отр

16.07.18 АЧТЧ – 26,3 МНО 0,89 ПТВ 13 ПТИ 112,3 фибр 3,6

10.07.18 К –4,74 ; Nа –134 Са++ -1,23 С1 -101 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.07.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –19,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 9.07 |  |  | 6,1 | 4,3 | 3,3 |
| 10.07 | 10,6 | 10,2 | 7,5 | 4,2 |  |
| 12.07 | 8,3 | 9,1 | 9,5 | 4,2 |  |
| 13.07 |  |  |  | 2,7 | 3,7 |
| 14.07 2.002,7 | 11,2 | 11,6 | 14,1 | 9,7 |  |
| 15.07 2.00-11,1 | 12,2 | 10,6 | 4,0 | 2,8 |  |
| 16.07 | 14,1 | 8,2 | 5,0 | 5,9 |  |
| 17.07 2.00-4,5 |  |  |  |  |  |
| 18.07 | 12,2 | 9,5 | 3,6 | 8,1 |  |
| 20.07 2.00-7,0 |  |  |  |  |  |
| 21.07 | 6,1 | 3,7 | 4,1 | 7,4 |  |
| 22.07 |  | 8,5 |  |  |  |

13.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 2).

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1.

11.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст мелкоочагового лейомиоматоза тела матки.

09.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, диалипон, тивортин, витаксон , нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован ,уменьшились боли в н/к, АД 130/70мм 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Генсулин Н 22.00 20-22 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 1р/д, кардонат 1т 2р/д 1 м ес, дообследование ЭХОКС,
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: неогабин 75 мг веч, длительно, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 09.07.18 . по 23.07.18 к труду 24.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.