#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 774

##### Ф.И.О: Касьянова Елена Юрьевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино ул. Станционная 32

Место работы: Балабинский НВК «Престиж», учитель физики.

Находился на лечении с 04.06.18. по 14.06.18 в диаб. 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. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г в кетоацидотической коме. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 11ед. п/о -, п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 - 17 ед. Гликемия – 5,0-20 ммоль/л, периодически ацетонурия. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 05.06 | 159 | 4,8 | 6,5 | 9 | |  | | 2 | 1 | 64 | 31 | | 2 | | |
| 12.06 |  |  |  | 5 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 82 | 5,52 | 1,27 | 1,86 | 3,08 | | 2,0 | 3,9 | 87 | 12,2 | 3,0 | 1,1 | | 0,1 | 0,28 |

06.06.18 Глик. гемоглобин -9,1 %

05.06.18 Анализ крови на RW- отр

05.06.18 К – 5,15 ; Nа –133,1 Са++ -1,14 С1 -109 ммоль/л

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -118750 эритр - белок – отр

06.06.18 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –39,12 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  |  |  | 3,3 |  |
| 05.06 | 13,2 | 13,0 | 8,0 | 6,9 |  |
| 07.06 | 10,9 | 10,6 | 10,4 | 4,5 | 4,0 |
| 09.06 | 7,4 | 12,3 | 7,2 | 6,1 |  |
| 12.06 | 12,3 | 10,0 | 13,5 | 10,2 | 6,0 |
| 13.06 2.00-4,1 | 7,5 | 7,4 | 6,8 | 5,8 |  |

2017.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, артерии умеренно сужены, вены расширены, сосуды умеренно извиты, задний полюс без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.06.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.06.18Гинеколог: пр. здорова.

05/06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.06.18 Нефролог: хронический пиелонефрит в стадии обострению Рек продлить антибактериальную терапию до 10 дней, ан, мочи по Нечипоренко. ОАК, ОАМ. Затем канефрон 2т 3р/д 1 мес курсами .

12.06.18 УЗИ МВС: структурных изменений органов МВС не выявлено.

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 3,6 см3

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

Лечение: норфлоксацин, флуконазол, Актрапид НМ, Протафан НМ, пирацетам, циокобаламин, армадин, диалипон

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Целевые значения уровня гликемии не достигнуты. Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст. От определения ан. мочи по Нечипоренко повторно – отказалась, о чем имеется запись в истории болезни.

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: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 2ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ 22.00 20 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром,. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д.
11. Рек нефролога: продлить антибактериальную терапию до 10 дней, ан, мочи по Нечипоренко. ОАК, ОАМ. Затем канефрон 2т 3р/д 1 мес курсами .
12. Б/л серия. АДЛ № 177563 с 04.06.18. по 14.06.18 к труду 15 .06.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.