#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 634

##### Ф.И.О: Кривошеенко Яна Сергеевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайло-Лукашево, ул, Советская, 3

Прописана: Донецкая обл, Марьенский р-н, пгт Александровка ул. Школьная 277

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.05.18. по 14.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести,. впервые выявленный . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия, болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Солевой диатез.

Жалобы при поступлении на гловные боли, умеренную сухость во рту, судороги икроножных мышц, боли в н/к, боли в грудном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено 02.2018 во время беременности, при первичном обследовании уровень гликемии 10,8 ммоль/л, Проходила стац лечение в условиях ОКЭД, назначена инсулинотерапия (беременность завершилась мертворождением). Принимала Протафан НМ п/у 4ед. С 04.05.18 введение протафана отменила. 04.05.18 НвА1С – 6,5 , глюкоза крови 7,4 ммоль/л, 07.05.18 ацетон мочи – отр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер с целью уточнения диагноза, тактики дальнейшего ведения

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.05 | 132 | 4,0 | 5,7 | 11 | |  | | 1 | 0 | 63 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.05 | 103 | 4,5 | 0,65 | 1,03 | 3,17 | | 3,3 | 3,8 | 70 | 12,7 | 3,17 | 4,45 | | 0,24 | 0,35 |

04.05.18 Глик. гемоглобин -6,5 %

04.05.18; С-пептид – 1,4 (1,1-4,4) нг/мл

08.05.18 ОТТГ с 75 гр глюкорзы нгатощак 5,5 через 2 часа - 11,5 ммоль/л

08.05.18 К – 4,43 ; Nа – 135,7 Са++ -1,25 С1 – 101,4 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

10.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.18микроальбуминурия 15,6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.05 | 6,5 | 5,1 | 5,9 | 5,7 |
| 08.05 | 5,5 | 11,5 | 6,1 | 6,4 |
| 09.05 | 6,0 | 4,9 | 7,8 | 5,6 |
| 10.05 | 6,3 | 7,1 | 8,9 | 5,3 |
| 13.05 | 5,9 | 5,1 | 7,2 | 8,0 |

10.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). ДДПП ГОП, вертеброгенная торакалгия, болевой с-м

10.5.18 Р-гр ГОП в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков нижнегрудном отделе.

08.05.18 Вертебролог: торакалгия, стадия обострения, умеренно выраженый болевой с-м.

08.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: вены широкие, полнокровные, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.05.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.05.18Кардиолог: Дообследование ЭХОКС.

10.5.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

10.05.18 УЗИ Почек: эхопризнаки микролитов в почках ,косвенных признаков правостороннего пиелонефрита.

11.05.18 Нефролог: Солевой диатез.

05.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Протафан НМ, канефрон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Учитывая результат ОТТГ 75 гр, показателей гликемии, уровень С-пептида, перенесенный гестационный диабет, установлен диагноз СД, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. АД 120/70мм рт. ст ЧСС 70 уд/мин

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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/уж -4-6 ед. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 1 мес.
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. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, повторный осмотр.
8. Рек. невропатолога: ревмоксикам 15 мг 1р/д 7 дней, омез 20 мг 1р/д, Массаж ГОП, ЭНМГ в плановом порядке. нейрокабал 1т 2р/д 1 мес.
9. Рек нефролога: фитотерапия, канефрон 2т 3р/д 1 мес, курсами 3р/год.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.