#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 343

##### Ф.И.О: Салогуб Леся Николаевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Циолковского 6-11

Место работы: Вольнянская ЦРКБ, медрегистратор

Находился на лечении с 09.09.18 по 16.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, зуд кожи, ощущение «пелены» перед глазами снижение веса на 4 кг за 2 мес, чувство похолодания в н/к в течение последних 2 нед. ухудшение зрения, головные боли, учащенное сердцебиение , тревожность, плаксивость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Состояние резко ухудшилось в течение последних 2х нед. появились выше описанные жалобы. Обратилась к эндокринологу по м/ж., при обследовании выявлена глюкоза крови 9,2-9,5 ммоль/л, ацетон мочи 2+. От 06.03.18 С-пептид 1,87 (1,1-4,4) нг/мл, инсулин 8,2 (2,6-24,9) МЕ/мл. с 07.03.18 получала лечение в т/о ВЦРБ – дезинтоксикационная и гидратационная терапия. Получала Актрапид НМ п/з 4 ед. п/о 4 ед п/у 4 ед. НвАIс – 9,4 % от 06.03.18 Комы отрицает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ и лечения ацетонурии.

Страховой анамнез: л/н серия АДГ № 544630 с 07.03.18 по 09.03.18, продолжает болеть (по СД).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.03 | 138 | 4,38 | 6,1 | 9,0 | 1 | 2 | 54 | 36 | 7 |
| 12.03 | 137 | 4,2 | 5,1 | 13 | 1 | 2 | 75 | 20 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.03 | 74 | 4,7 | 1,14 | 1,65 | 2,53 | 1,8 | 2,9 | 88 | 10,2 | 2,5 | 1,6 | 0,41 | 0,5 |

14.03.18 Амилаза 32,9

12.03.18 К – 3,28; Nа – 131,6 Са++ -1,08 С1 -107 ммоль/л

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

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

12.03.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,071 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.03 |  |  | 7,2 | 6,3 |  |
| 10.03 | 6,8 | 12,0 | 7,4 | 5,1 |  |
| 12.03 | 11,0 | 7,6 | 5,5 | 3,7 | 5,9 |
| 14.03 | 5,9 | 6,8 | 6,6 | 7,8 |  |
| 16.03 | 5,6 |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: Убедительных данных за поражение ПНС нет. рек: ЭНМГ н/ к

15.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: Сосуды сужены прямолинейные, вены неравномерного калибра, полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

14.03.18Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу СН 0.

Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ.

14.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек плетол 100 мг

12.03.18 Хирург: пишевая токсико инфекция? Диспептический с-м. рек: атоксил 2п 2р/д 1-2 дня, лактиале 2к 2р/д, 5 дней при необходимости конс гастроэнтеролога.

13.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст с обеих сторон. 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 нарушена.

15.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст..

09.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 3,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, щелочное питье, креон, энтерожермина, метоклопромид, адаптол, анальгин, папаверин, димедрол

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, подобрана инсулинотерапия.. Нормализовалась температура тела. Диспепсических жалоб нет, улучшился эмоциональный фон. АД 120/80 мм рт. ст ЧСС 80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с 6,5-7,0 %
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з 8-10 ед, п/у 6-8 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес. повторить протеинуриию через 3 мес для уточнения диагноза диабетическая нефропатия ,
6. Соблюдение рекомендаций невропатолога, ангиохируга см . выше.
7. Продолжить прием адаптола 500 мг 1т утром 1 мес,, креон (панкреатит) 1т 3р\д 5-7 дней, энтерожермина форте 1 фл 1р\д 5-7 дней.
8. л/н серия. АДГ № 671873 (продолжение л/н серия АДГ № 554 630 с 07.03.18 по 09.03.18) с 09.03.18 по 16.03.18. к труду 17.03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.