#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1321

##### Ф.И.О: Мыкало Валерия Александровна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 10-56

Место работы: КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 5», мл. медсестра.

Находился на лечении с 09.10.18 по  23.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Осложнённая катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Полинейропия в/конечностей. Шейный остеохондроз, Вертеброгенная цервикалгия, с-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии . . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-17-18 ед., п/о-14 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 27 ед. Гликемия –3,0-19 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 05.2018г. Бронхиальная астма с 1995. 03.10.18 конс пульмонологом даны рекомендации по лечению. 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 | | |
| 10.10 | 155 | 4,7 | 7,8 | 22 | |  | | 2 | 1 | 72 | 22 | | 3 | | |
| 12.10 |  |  | 8,1 | 21 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 90 | 4,73 | 0,93 | 1,94 | 2,36 | | 1,4 | 2,6 | 86 | 11,7 | 2,8 | 6,5 | | 0,53 | 0,21 |

10.10.18 К –5,0 ; Nа – 133 Са++ -1,13 С1 -102 ммоль/л

19.10.18 АКТГ – 12,03 (7,2-63,3) кортизол – 9.83 ( 6,2-19,4)

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ед в п/зр

11.10.18 Суточная глюкозурия – 3.7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия – 54.9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.10 |  |  | 5,3 | 8,7 |
| 10.10 2.00-15,4 | 133 | 15,8 | 4,6 | 5,5 |
| 11.10 2.00-12,1 | 16,1 | 11,6 | 11,9 | 5,1 |
| 12.10 | 6,7 | 51 | 10,9 | 4,2 |
| 17.10 |  |  | 4,5 | 9,2 |
| 18.10 | 6,8 |  |  |  |
| 22.10 |  |  | 7,5 |  |

19.10.18 Невропатолог: Шейный остеохондроз. Вертеброгенная цервикалгия, с-м вегетативной дисфункции, астено- невротический с-м. Полинейропия в/конечностей.

10.10.18Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1-0,2 н/к ;. Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды очень извиты единичные микроаневризмы, друзы. В макуле депигментация. Д-з: Осложнённая катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.10.18 кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.10.18РВГ: 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.

05.2018 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: дротаверин, Актрапид НМ, Протофан НМ, бухомикс, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, аллерголога 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- 18-20ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30ед.
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: контроль АД 1 нед. повторный осмотр кардиолога с реузльататми.
9. Рек невропатолога: магнерот 2т 3р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 1 мес бифрен 250 мг 1т 3р/д 1 мес ЭНМГ в/к.
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
11. Рек окулиста: офтан катахром 1т 3р/д.
12. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
13. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 09.10.18 по 23.10.18 к труду 24.10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.