#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1364

##### Ф.И.О: Деревянко Алина Павловна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье , ул. Радиаторная 37 - 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.10.18 по  30.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. СВД, астеноневротический с-м. НЦД по смешанному типу. Послеродовый энтропион шейки матки. Хронический цервицит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 3 мес , боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость. периодически гипогликемические состояния (погрешность в режиме диетотерапии)

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2018г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 10ед., п/у-6 ед., Актрапид НМ п/з 2 ед. Гликемия –2,8-7,5 ммоль/л. НвАIс -5,8 % от 10.09.18 . Последнее стац. лечение в 03.2018г. Госпитализирован 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 | | |
| 18.10 | 143 | 4,3 | 5,1 | 8 | |  | | 2 | 1 | 67 | 27 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 78 | 3,5 | 0,86 | 1,28 | 1,82 | | 1,7 | 4,2 | 87 | 11,8 | 3,0 | 1,0 | | 0,15 | 0,22 |

19.10.18 Глик. гемоглобин – 7,3%

18.10.18 К –4,87 ; Nа – 133 Са++ - 1,12С1 -106 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.10.18 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – 0,067

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 7,4 | 8,4 | 12,9 | 8,4 |
| 22.10 | 9,1 | 10,2 | 18,3 |  |
| 25.10 | 6,6 |  |  |  |
| 26.10 |  | 10,4 | 15,1 |  |
| 30.10 | 6,2 | 9,1 | 8,0 |  |

20.03.18Невропатолог: СВД, астеноневротический с-м.

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

Гл. дно: А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

18.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст слева, 1 ст справа.. 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 незначительно нарушена.

22.10.18 Нефролог: ХБП 1. Диаб. нефропатия.

19.10.18 гинеколог: послеродовый энтропион шейки матки. Хронический цервицит.

29.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки удвоение синусов обеих почек.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =6,8 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, диалипон, нейрорубин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, АД 110/70 мм рт ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, 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/о-2-4 ед., Протафан НМ п/з 12—14 ед, п/у 8-10 ед,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: контроль АД.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.,.
10. Рек гинеколога: прекращение лактации, санация и лечение шейки матки по м/ж
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.