#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 109

##### Ф.И.О: Сумбаева Евегения Валерьевна

Год рождения: 1992

Место жительства: Мелитопольский р-н, пгт Мирное ,ул Парковая 5

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 01.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.. Эутиреоидное состояние. СВД цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, головную боль, гипогликемические состояния в ночное время,

Краткий анамнез: СД выявлен в2006г в кетоацидотическом состоянии, госпитализирована в ОРИТ ОДБ Постоянно вводит Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 14 ед Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 14.12.17. АИТ выявлен в 2016; АТ ТПО – 70,6 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.01 | 141 | 4,2 | 5,0 | 4 | 1 | 0 | 57 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 80 | 5,4 | 0,9 | 2,3 | 2,68 | 1,34 | 5,9 | 91 | 15,5 | 3,5 | 2,6 | 0,21 | 0,1 |

21.01.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

26.01.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

21.01.18 К –4,1 ; Nа 141 Са++ -1,19 С1 -100 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Суточная глюкозурия – 2,31 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –32,1 мг/сут

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –157,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 12,7 | 10,9 | 4,6 | 15,0 |  |
| 25.01 | 10,65 | 12,3 | 9,7 | 5,6 |  |
| 27.01 | 8,9 | 3,7 | 7,8 | 8,0 | 4,2 |
| 28.01 2.00-9,3 |  |  |  |  |  |
| 30.1 | 5,7 | 8,9 | 13,5 | 6,1 |  |

31.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД цереброастенический с-м. Рек бифрен 1т 3р/д, актовегин 1т 2р/д 1 мес.

01.02.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: границы четкие, сосуды неравномерного калибра, ед микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. .

30.01.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

23.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, диалипон, тризипин, кокарнит.

Состояние больного при выписке: за период лечения коррегированы дозы инсулина, гипергликемия в 16.00 30.01.18 связана с нарушением режима питания. Обучение в школе самоконтроля проходила. АД 110/80 мм рт. ст.

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 <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС по м/ж
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.