#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 133

##### Ф.И.О: Олянина Марина Александровна

Год рождения: 1999

Место жительства: г. Запорожье ул. Железнодорожная 22

Место работы: ЗНУ , студент

Находился на лечении с 25.01.18 по 05.02.18 в энд. отд. (ОИТ 25.01.18-.29.01.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацдотиеское состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2 NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к НЦД по смешанному типу. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния 2-3 р мес. боли в н/к ,судороги икроножных мышц, онемение н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о- 10ед., п/у-11 ед., Лантус 22.00 28 ед . Гликемия –3,0-20 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 16.10.17 . АИТ, субкличниеский гипотиреоз с 2008, коротким курсом принимала L-L-тироксин. В настоящее время заместительную терапию не получает, ТТГ – 3,69 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТПО –488 (0-35) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 25.01 | 146 | 4,1 | 10,4 | 7 | 215 | 1 | 5 | 77 | 16 | 1 |
| 02.02 | 132 | 4,0 | 7,1 | 11 |  | 1 | 2 | 56 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.01 |  | 5,14 | 1,660 | 0,99 | 3,44 | 4,5 | 2,5 | 90 | 13,0 | 3,2 | 1,39 | 0,27 | 0,55 |
| 30.01 | 91,7 |  |  |  |  |  |  | 90 |  |  |  |  |  |

26.01.8 амилаза 21,7

30.01.18 Глик. гемоглобин – 11,8%

26.1.18 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

25.01.18 Гемогл –146 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –63,0 г/л; К – 4,31 ; Nа –135 ммоль/л

29.01.18 К – 3,66 ; Nа – 136,9 Са++ - С1 - ммоль/л

26.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ –90 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

27.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи-8910 мкмоль/л; КФ- 209,4мл/мин; КР- 99,03%

### 25.01.18.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.01.17 ацетон – отр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

27.01.18 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.18 Микроальбуминурия –71,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.01 |  | 12.10-22,5 | 11,01 9.00-10,8 | 8,1 |
| 26.01 | 13,5 | 12,0 | 7,0 | 8,1 |
| 27.01 | 6.00-9,1 | 12,8 | 5,3 | 7,8 |
| 28.01 | 14,2 | 7,5 | 11,8 | 5,3 |
| 30.01 2.00-10,7 | 9,1 | 10,7 | 7,2 | 5,0 |
| 01.02 | 12,5 | 4,5 | 6,6 | 9,2 |
| 02.02 2.0-7,9 | 8.0 | 12.6 |  |  |
| 03.02 | 8,5 | 4,8 |  |  |
| 05.02 2.00-5.6 | 6.8 |  |  |  |

25.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2 NDS 2),

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слева сосуды сглажены, А:V 1:2 Сосуды широкие, извиты, стенки вен утолщены в макуле без особенностей, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.01.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

31.01.18 ЛОР: искривлении перегородки носа, вазомоторный ринит нарушение носового дыхания.

31.01.18Р-гр пазух носа: воздушность пазух сохранена

02.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.01.8 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

Лечение: Актрапид НМ, атоксил, витаксон, панангин, ККБ, берлитион, гепарин, новопасит, аспаркам, валериана, фуросемид, Эпайдра, Лантус, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-18 ед., п/о-10-14 ед., п/уж 12-14- ед., 22.00 30-32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: дообследвоание ЭХОКС
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.