#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 220

##### Ф.И.О: Шовкопляс Елена Александровна

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Ленина 4/148

Место работы: ЗНУ, студент

Находился на лечении с 13.02.18 по 26.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II, диабетическая нефропатия Ш. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявленный. СВД по смешанному типу , церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния преимущественно во 2 половине дня , связывает с физической нагрузкой

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г связывает с психоэмоциональным стрессом. С ухудшением состояния обратилась в поликлинику ЗОЭД, при обследовании – кетоацидотическое состояние , гипергликемия 11 ммоль/л. Госпитализирована в ОИТ. Постоянно вводит Актрапид НМ, Протафан НМ В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/у-4 ед., Протафан НМ п/з 8ед, п/у 6 ед, Гликемия –4,6 ммоль/л. НвАIс – 5,2 % от 02.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.02 | 135 | 4,53 | 5,8 | 11 | 0 | 2 | 52 | 36 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 86 | 6,67 | 0,98 | 2,15 | 4,1 | 2,1 | 4,7 | 87 | 11,8 | 2,7 | 3,0 | 0,18 | 0,39 |

16.02.18 ТТГ – 9,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20,0 (0-30) МЕ/мл

14.02.18 К –4,4 ; Nа – 137,7 Са++ -1,15 С1 -103 ммоль/л

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

15.02.18 Суточная глюкозурия – ортр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –25,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 6,3 | 4,6 | 5,8 | 4,2 |
| 17.02 | 7,1 | 9,3 | 4,5 | 9,0 |
| 21.02 | 6,3 | 4,6 | 5,5 | 7,2 |
| 24.02 | 6,1 | 7,0 |  |  |

15.02.18Невропатолог: СВД по смешанному типу , церебрастенический с-м. Рек: бифрен 1т 2р/д.

29.01.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

Рек. кардиолога: экстракт валерианы 1т 1р/д

16.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. справа, слева - нарушение кровообращения 1 ст. 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 незначительно нарушена.

13.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =4,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, кокарнит.

Состояние больного при выписке: За период лечения гипогликемические состояния не зарегистрированы. Уровень гликемии в пределах допустимых целевых значений. АД 110/80мм 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/уж -4 ед., Протафан НМ п/з 8 ед., п/у 6 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 25 мкг /сут, подбор дозы гормональной замесительной терапии с контролем ТТГ 1р в 2 мес. В дальнейшем, при достижение компенсации уровня ТТГ 1р в 6 мес. Определение Т4св.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.