#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 87

##### Ф.И.О: Сердюк Валентина Владимировна

Год рождения: 1984

Место жительства: Васильевский р-н, г .Днепрорудный ул. Энтузиастов 20- 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.01.18 по 29.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. НЦД по смешанному типу. СН0. ЖКБ хр, холецистит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии, госпитализирована реанимационное отд. в Васильевской ЦРБ, затем переведена в ОИТ ЗОЭД. Комы отрицает. Последнее стац. лечение в 2016г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 16 ед. Гликемия –6,5-9,8 ммоль/л. АТТПО - 43,0 (0-30) МЕ/мл от 2016. 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 |
| 18.01 | 124 | 3,89 | 7,0 | 30 | 1 | 2 | 54 | 41 | 2 |
| 25.01 |  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18 | 101 | 5,51 | 1,06 | 1,93 | 3,09 | 1,9 | 5,3 | 70 | 14,2 | 3,6 | 1,7 | 0,14 | 0,12 |

18.01.18 Глик. гемоглобин – 10,3%

19.01.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.01.18 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.18 Микроальбуминурия –177 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 11,7 | 17,3 | 15,5 | 5,3 |
| 20.01 | 7,8 | 12,4 | 4,9 | 7,4 |
| 21.01 | 8,3 | 13,6 | 11,2 | 4,8 |
| 23.01 | 6,9 | 15,9 | 3,8 | 4,6 |
| 26.01 | 5,8 | 12,8 | 3,7 | 7,8 |
| 27.01 |  | 8,6 |  |  |
| 30.01 | 5,5 |  |  |  |

19.01.18Невропатолог: Данных за поражение ЦНС и ПНС не выявлено.

22.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: сосуды извиты ,вены уплотнены . В макулярной области без особенностей Д

17.01.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

19.01.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Рек. кардиолога:. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре .

17.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 4,3см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиолипон, тризипин, кокарнит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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 <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNP 22.00 18ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Конс хирурга по поводу ЖКБ в плановом порядке.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.