#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1430

##### Ф.И.О: Назаренко Алина Викторовна

Год рождения: 1989

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Г. Поле ул. Фрунзе, 81

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.10.18 по  13.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Миопия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хр. пиелонефрит, обострение. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в ночное время без предвестников, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней, кистей рук к утру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 2005 . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 23 ед.

Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -5,7 % от 02.10.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована 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 | | |
| 31.10 | 146 | 4,55 | 3,7 | 23 | |  | | 2 | 0 | 47 | 47 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 111,6 | 5,16 | 1,33 | 1,28 | 3,27 | | 3,0 | 2,0 | 66 | 16,9 | 3,3 | 1,7 | | 0,39 | 0,58 |

31.10.18 К – 4,26 ; Nа –142 Са++ -1,12 С1 - 104 ммоль/л

### 31.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – ½ в п/зр белок – 0,043 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 625000 эритр -250 белок – 0,043

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

01.11.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,047

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31/10 | 3.3 | 7.1 | 4.6 | 3.6 |
| 01.11 | 5,7 |  |  | 3,3 |
| 02.11 | 4,9 |  |  |  |
| 05.11 | 10,7 | 12,2 | 7,6 | 4,0 |
| 07.11 | 5,7 | 10,3 | 9,0 | 11,5 |
| 09.11 | 8,4 | 7,2 | 6,9 | 14,6 |
| 12.11 |  |  | 4,5 | 4,1 |

2016 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма.

21.10.18 Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS=0,2 с кор 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды умеренно извит, вены уплотнены, микроаневризмы, в макуле и параммакулярной области переливчатость, микрогеморрагии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДМО?, СНМ?, Миопия ОИ

30.10.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

01.11.18 ЭХО КС: Полости сердца не увеличены, краевой фиброз передней створки с ПМК 1 ст, и минимальной регургитация. Систолическая и диастолическая дисфункция ЛЖ не нарушены.

08.11.18 Нефролог: ХБП 1 ст. диаб. нефропатия, пиелонефрит, обострение..

02.11.18Гинеколог пр. здорова ВМС in situ

31.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

07.11.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к ЖКБ холецистит вне обострения.

31.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II-Ш ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.1.018 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,1 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, витаксон, офлоксацин, линекс, флуконазол, Тресиба, Новорапид

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась , гипогликемии не беспокоят, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Тресиба, Новорапид Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -7-9 ед., Тресиба 22.00 26-28 ед. с последующей коррекцией в течение 3 мес.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами . Контр. АД.
9. Рек кардиолога: ивабрадин 5 мг 1р/д.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
11. Рек нефролога: фитотерапия - нефрофит чай 3р/д 2 нед.
12. Рек окулиста: ОСТ макулы ОИ.
13. 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 Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.