#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1018

##### Ф.И.О: Голубничая Евгения Эдуардовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Медведева 6-4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.08.18 по  14.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Осложнённая катаракта ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Субаортальынй стеноз СН 0. Риск 4. СВД, астеноневротический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение при ходьбе, периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купируемы дополнительным приёмом пищи. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Неоднократно гипогликемические комы (2007, 2009). Во время гипогликемической комы в 2007 произошел компрессионный перелом Т12. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протофан НМ). С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В связи с сохраняющимися тенденциями к гипогликемическим состояниям в ночное время в 2016 переведена на Тожео. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о- 4-8ед., п/у- 0-4ед.,Тожео п/з 32-33 ед. Гликемия –2,0-30,0 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 06.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. 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 | | |
| 02.08 | 122 | 3,69 | 5,1 | 15 | |  | | 1 | 1 | 59 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 73,4 | 4,53 | 1,07 | 1,8 | 2,23 | | 1,5 | 3,6 | 90 | 12,0 | 2,9 | 3,4 | | 0,64 | 0,26 |

03.08.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

02.08.18 К – 4,54 ; Nа –138 Са++ -1,17 С1 -99 ммоль/л

### 07.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

03.08.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –37,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 |  |  |  |  | 12,7 |
| 02.08 | 12,2 | 9,4 | 15,0 | 11,3 |  |
| 06.08 | 6,3 | 4,3 | 6,4 | 11,2 | 13,3 |
| 09.08 2.00-7,4 | 7,9 | 9,3 | 13,4 | 12,6 | 13,1 |
| 13.07 | 6,9 |  | 8,6 | 2,7 | 5,5 |

10.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). СВД, астеноневротический с-м. Рек: бифрен 1т 2р/д 1 ме, гамалате В 6 2т 2р/д, 1 мес, нейротропин 4,0 в/в, келтикан 1т 3р/д

06.08.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7 ;.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слева у диска неоваскуляризация с пролиферацией, сосуды сужены, извиты, невыраженный ангиосклероз, вены полнокровные, микроаневризмы. Рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД, осложнённая катаракта ОД.

01.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

03.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Субаортальынй стеноз СН 0. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

03.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: Эпайдра, Тожео, тиоктацид, копренесса,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, но сохраняется тенденция к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к, онемение пальцев стоп. АД 120/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» от перевода на другие виды инсулинов отказалась, проведена коррекция дозы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-4 ед., Тожео п/з 34-36 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: ко-пренесса 4 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.