#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 858

##### Ф.И.О: Кирпа Марина Васильевна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 112-41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.06.18 по  06.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к и н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 6). ДЭП II по смешанному типу (атеросклеротическая , дисметаболическая), церебрастенический с-м, цефалгический с-м. когнитивное снижение. Гиперметропия слабой степени ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Узловой зоб 0-1 ст узел правой доли. Эутиреоидное состояние .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состоянии в различное время суток, в мае 2018 дважды гипогликемические комы, вызывалась СПВ вводилась 40% глюкоза, отмечает ухудшение памяти, стала хуже ощущать предвестники гипогликемии, увеличение веса на 19 кг за 2 года, ухудшение зрения,

боли судороги, онемение и снижение чувствительности в руках и ногах., чередование поносов и запоров, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тяжесть в правом подреберье, бол ив эпигастрии, отеки лица, рук и ног, боли в грудной клетке слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. (с 13 лет). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, неоднократно гипогликемические комы. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина. Последние 10 лет получает Фармасулин Н, Фармасулин НNP.В связи с гипогликемическими состояниями самостоятельно уменьшила дозы вводимого инсулина в течение 1-1,5 мес. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP п/з 10 ед, п/у 6 ед. Гликемия –1,8-30,0 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 12.06.18. Последнее стац. лечение в 07.2016г в 4-й ГБ.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг утром, индапамид 2,5 утр, бисопролол 1т веч. С 2000 хронический вирусный гепатит С. отмечает непереносимость аспирина, витаминов гр В

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.06 | 120 | 3,6 | 4,6 | 49 | |  | | 2 | 2 | 46 | 44 | | 6 | | |
| 04.07 | 119 | 3,6 | 4,5 | 52 | |  | | 2 | 2 | 60 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.06 | 32,3 | 6,15 | 3,51 | 1,49 | 3,04 | | 3,1 | 6,1 | 176 | 15,2 | 2,9 | 6,7 | | 0,41 | 0,24 |
| 29.06 | 27,8 |  |  |  |  | |  | 7,87 | 176 |  |  |  | |  |  |

29.06.18 общий белок 67 г/л

22.06.18 Глик. гемоглобин – 9,9%

22.06.18ТТГ –2,92 (0,3-4,0) Мме/мл

22.06.18 К – 4,9 ; Nа –141 Са++ -1,24 С1 - 98 ммоль/л

29.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-176 мкмоль/л; креатинин мочи- 3,65мкмоль/л; КФ- 40,9мл/мин; КР- 94,9 %

### 22.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,55 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

25.06.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 1,97

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 221.06 |  |  |  | 6,5 | 3,3 |
| 22.06 2.00-3,6 | 12,6 | 19,6 | 7,9 | 8,2 | 4,2 |
| 24.06 2.00-11,7 | 16,9 | 16,9 | 21,5 | 18,0 | 12,7 |
| 26.06 | 3,7 | 9,0 | 4,1 | 12,8 | 13,7 |
| 28.06 2.00-11,3 | 13,9 | 19,1 | 7,5 | 4,3 | 5,9 |
| 30.06 | 15,3 | 15,5 | 15,2 | 6,3 | 10,2 |
| 01.07 2.00-10,8 | 11,5 | 9,5 | 7,3 | 9,8 | 8,3 |
| 02.07 | 11,1 | 14,3 | 3,4 | 6,9 | 5,6 |
| 03.07 | 7,6 | 6,8 | 6,6 | 4,3 | 11,8 |
| 04.07 | 17,9 | 19,7 | 14,0 | 20,3 | 18,2 |
| 05.07 2.00-19,1 | 19,6 | 16,3 | 7,7 | 9,7 | 6,0 |
| 06.07 2.00-6,5 | 9,9 | 10,6 |  |  |  |

06.07.18 Невропатолог: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к и н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 6). ДЭП II по смешанному типу (атеросклеротическая , дисметаболическая), церебрастенический с-м, цефалгический с-м. когнитивное снижение. Рек:МРт головного мозга УЗДС МАГ в планом порядке, глиатилин 400 2р/д 1 мес, липоевая кислота 600 мг/сут ,актовегин 10,0 в/в № 10 , нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес, параплексин 1,0 - 1,5% в/м 5 дней.

03.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,5=1,0 OS= 0,3сф + 1,5=1,0 ;

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды извиты, начальный ангиослкреоз, сливные множественные друзы, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

21.06.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. единичная желудочковая экстрасистола.

28.05.18Кардиолог: САГ 2 ст. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг, амлодипин 10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. УЗИ почек конс нефролога.

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

26.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к . ВРВ II ст (поверхностных). Хр. панкреатит?. Язвенная болезнь желудка?. ЖКБ?

27.06.18 Нефролог: СКФ 28 мл/мин ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Рек: определение общего белка, альбумина крови, диете с ограничением белка ,соли, продуктов богатых калием. Адекватная противогипертезивная терапия без использования иАПФ или АРА II. Дуфалак 30 мл /сут 2р/ нед.

25.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

27.06.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, диффузных изменений в паренхиме обеих почек ( диабетическая почка).

21.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В пр доле в с/3 коллоидная киста 0,7\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, айлар, лактувит, фуросемид, лозап, бсиопролол, индапамид, тиогамма турбо ,капопрес, амлодипин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гипогликемические состояния отмечаются значительно реже. Несколько уменьшились боли в н/к, отеков лица и н/к нет. АД 130/80 мм 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 Айлар. 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 до 0,8 г/кг/сут., гипохолестеринемическая диета ,продуктов богатых калием.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-0-2 ед., Айлар 8.00 – 13-15 ед. с последующей титрацией дозы под наблюдением эндокринолога по м/ж.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия:, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 10 м гвеч, амлодипин 10 мг утром, фуросемид 1т натощак 1-2р/нед, Контр. АД.ЧСС.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Соблюдение рек. невропатолога, нефролога см. выше
10. При снижении СКФ меньше 15 мл/мин/1,73 м2 представить на гемодиализную комиссию.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.