#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 889

##### Ф.И.О: Продан Любовь Владимировна

Год рождения: 1954

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Малиновка ул. Гоголя 21

Место работы: Малиновская ООШ 1-Ш ст, учитель

Находился на лечении с 02.07.18 . по  12.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза. Пост холецистэктомический с-м, Хронический панкреатит билиарного генеза вне обострения. Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии.

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 160/80 мм рт.ст., головные боли, одышка при ходьбе, физической нагрузке, периодически чувство тяжести за грудиной, снижение памяти,, периодически гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. при обращении к врачу гипергликемия 24,0 ммоль/л, была направлена в энд отд, где назначена инсулинотерапия.: В-инсулин. В 2002 переведена на Монодар Б, Хумодар Б100Р, но в связи с гипогликемическими состояниями в дальнейшем переведена на аналоги: Лантус, Эпайдра. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, вплоть до ком, последнее в 2014 г. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/у-5-6 ед., Лантус 22.00 – 19-21ед. Гликемия –2,8-11,6 ммоль/л. НвАIс -5,3 % от 25.07.18 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5 мг. 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 | | |
| 03.07 | 125 | 3,7 | 4,8 | 25 | |  | | 1 | 1 | 59 | 39 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 77,7 | 4,8 | 1,75 | 1,54 | 2,45 | | 2,1 | 6,0 | 78 | 13,9 | 3,4 | 4,22 | | 0,28 | 0,53 |

03.07.18 Анализ крови на RW- отр

03.07.18 К – 4,46 ; Nа – 136 Са++ -1,11 С1 -100,6 ммоль/л

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

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

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –31,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 |  |  | 2,5 |  |  |
| 03.07 | 8,7 | 11,1 | 6,2 | 6,3 | 6,0 |
| 05.07 2.00-10,6 | 13,4 | 11,4 | 3,7 | 4,6 |  |
| 09.07 2.00-8,6 |  |  |  |  |  |
| 11.07 | 6,0 | 2,1 | 3,7 | 4,2 | 4,5 |

2015 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза.

03.07.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф + 2,5=0,5 OS= 0,1сф + 2,5=0,5 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, вены расширены, сосуды извиты, склероз. Вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. Микроаневризмы. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

10.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.07.18 ЭХО КС: По ЭХОКС уплотнение стенок Ао ,увеличение полости ЛП., структурная изменений миокарда МЖП, ЗСЛЖ ДДЛЖ 1 типа, гипокинезия МЖП

09.07.18 Гастроэнтеролог: Постхолецистэктомический с-м, Хронический панкреатит билиарного генеза вне обострения. Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии.

04.07.18Гинеколог: Вагинит?

10.07.18Гинеколог: получен результат мазка – в норме.

05.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

06.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита.

02.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, лизиноприл, тиогамма, сермион,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия неустойчивая с тенденцией к гипогликемическим состояниям в течение дня, которые клинически не отмечает. уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. загрудинные боли не беспокоят. 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, умеренное 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: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж 5-6- ед., Лантус 22.00 21-22 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. дообследование: с уточный мониторинг ЭКГ.
9. Гипотензивная терапия: лизиноприл 5 мг утром, , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. сермион 30 мг 1т веч.
11. Рек гастроэнтеролога: соблюдать диету , режим питания, наблюдение семейного врача, контроль ФГДЭС, УЗИ ОБП 2р/год.
12. Б/л серия. АДЛ № 177617 с 02.07.18 . по 12.07.18 к труду 13.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.