#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 912

##### Ф.И.О: Чернега Светлана Алексеевна

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 17-59

Место работы: ФОП «Чернега С.А.»

Находился на лечении с 06.07.18 . по  16.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст, Диабетическая нефропатия Шст. Миопия средней степени ОИ, амблиопия ОД, Анизотропия. ОД Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, умеренную общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2018г. при обследовании у терапевта по поводу носового кровотечение, артериальной гипертензии выявлена гипергликемия 16,0 ммоль/л, была госпитализирована в терап. отд Энергодарской ЦРБ, где назначен сиофор 500 мг 2р/д. Амбулаторно доза сиофора была увеличена до 850 мг 2р/сут. Комы отрицает. В наст. время принимает: сиофор 850 мг 2р/д. Гликемия –14,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 14,0 % от 03.07.18. Повышение АД в течение 8 лет, гипотензивная терапия нерегулярно. Т4св – 16,7 моль/л (11,5-22,7) ТТГ – 0,81 (0,4-4,0) МЕ/мл 03.07.18 С-пептид – 1,06 нг/мл (1,1-4,4), инсулин – 3,89 (2,6-24,9) мкМЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.07 | 127 | 3,8 | 7,0 | 136 | |  | | 2 | 1 | 66 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 | 89 | 4,33 | 1,79 | 1,32 | 2,19 | | 2,3 | 3,25 | 55 | 10,1 | 2,6 | 2,55 | | 0,46 | 0,75 |

11.07.18 Глик. гемоглобин – 13,7 %

09.07.18 К – 4,13 ; Nа – 133 Са++ -1,08 С1 – 99 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

12.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - 250 белок – отр

09.07.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия – 51,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 |  | 7,5 |  | 19,3 | 19,3 |
| 07.07 | 6,1 | 8,4 | 16,9 | 12,9 |  |
| 09.07 | 6,9 | 10,1 | 19 |  |  |
| 11.07 | 5,8 | 7,2 | 5,4 | 13,2 |  |
| 12.07 | 7,5 | 12,9 | 12,3 | 5,1 |  |
| 13.07 | 7,6 | 8,6 | 6,8 | 7,7 |  |
| 16.07 2.00-5,7 | 4,6 |  |  |  |  |

09.07.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 4,5=0,3 OS=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН монотонный, границы четкие. А:V 1:2 артерии умеренно сужены, вены уплотнены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Анизометропия ОД. Миопия средней степени, амблиопия ОД.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Риск 3.

Рек. кардиолога: индапен SR 5 мг 1т утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.07.18 На р-гр левого плечевого става без травматической патологии.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура мелкозернистая, в целом однородная .В пр доле расширенный фолликул 0,44 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли .

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначена и корригирована инсулинотерапия. Уровень гликемии соответствуют целевым значениям. АД 110/80 мм рт. ст.

Пациент ознакомлен с тем что инсулины Инсуман будут выпускаться в картриджах, согласен на со финансирование. ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16).

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/уж - 8ед., Инсуман Базал п/з 14ед п/у 10 ед,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг 1р/д. Контроль АД.
7. Рек. кардиолога: индапен SR 5 мг 1т утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Б/л серия. АДЛ № 177621 с 06.07.18 . по 16.07.18 к труду 17.07.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.