#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 777

##### Ф.И.О: Потапова Елена Альбертовна

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровка ул. Промышленная 8/37

Место работы: КУ «К-днепровская ЦРБ» медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.06.18. по 08.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о-8 ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р п/з 44 ед, п/у 30 ед . Гликемия – 3-15ммоль/л. НвАIс – 4,9 % от 25.05.18г. Повышение АД в течение 10 лет. В аамнезе подагра в течение 10 лет. Госпитализирован 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 | | |
| 06.06 | 168 | 5,0 | 15,5 | 30 | |  | | 1 | 1 | 72 | 25 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.06 | 57 | 7,8 | 3,6 | 1,68 | 4,4 | | 3,6 | 5,4 | 112 | 8,4 | 2,1 | 12,4 | | 0,39 | 0,53 |

06.06.18 С-реактивный белок – 3+

06.06.18 К – 3,11 ; Nа –137,6 Са++ 1,11 С1 – 104,6 ммоль/л

07.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-128 мкмоль/л; креатинин мочи-4445 мкмоль/л; КФ- 323,7мл/мин; КР- 97,1 %

### 07.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.06.18 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия – 44,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 |  | 4,2 | 8,0 | 2,5 |  |
| 06.06 | 6,2 | 4,3 | 7,5 | 4,2 |  |
| 07.06 |  |  |  | 4,0 |  |
| 08.06 |  |  |  |  |  |

07.06.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст. вены расширены, сосуды извиты. с-м Гвиста В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

05.06.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

07.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

06.06.18 ФГ ОГК: 7142 легкие без инфильтрации корни малоструктурны ,сердце без особенностей.

06.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

06.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II –Ш ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

06.06.18 Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева – 0,85. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: Пациентка нуждается в продолжении стац лечения для уточнения диагноза, окончательной коррекции инсулинотерапии, однако настаивает на выписке из отделения, о возможных рисках для здоровья предупреждена, имеется подпись в истории болезни. АД 120/80 мм рт. ст.

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: в настоящее время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о-18 ед., п/уж -10 ед., Хумодар Б100Р п/з 40ед, п/у 26 ед, продолжить коррекцию инсулинотерапию по м/ж по результатам глик. профиля.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д ивабарадин 5 м г1р/д, ЭХОКС, 5 ст проба, динамика АД по м/ж
9. Конс невропатолога по м/ж.
10. Анализ крови на мочевую кислоту, осмотр ревматолога.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
12. Б/л серия. АДЛ № 177556 с 05.06.18. по 08.06.18 к труду 09.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.