#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 742

##### Ф.И.О: Самченко Анжелика Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а - 18

Место работы: КУ « Центр первичной медико-санитарной помощи № 6» врач педиатр

Находилась на лечении с 29.05.18. по 08.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь ВРВ н/к. Синдром вегетативной дисфункции, цефалгический с-м. ПМК 1 ст СН 0. Хр.пиелонефрит, латентное течение в ст не резко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния ночью и на фоне физических нагрузок до 2-3 раз в месяц, усиление болей и онеменияв н/к, судороги в /к в течение последних 2-х месяцев, нечеткость зрения, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли в правой височной области, периодически учащённое сердцебиение, чувство нехватки воздуха, отеки н/к усиливающие ся к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Инсуман Базал, Инсуман Рапид. С 09.2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на Лантус, Эпайдра (в условиях ЗОЭД). В наст. время принимает: Эпайдра п/з-9 ед., п/о-7ед., п/у-10-ед., Лантус 22.00 – 20 ед. НвАIс - 6,0% от 28.01.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД около 3 лет принимает хипотел 40 мг или престариум 5 мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.05 | 142 | 4,3 | 3,3 | 7 | |  | | 2 | 0 | 50 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 76 | 5,6 | 0,95 | 2,1 | 3,0 | | 1,6 | 2,8 | 83 | 11,2 | 2,7 | 1,8 | | 0,25 | 0,12 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 6,2%

30.05.18 К – 4,05 ; Nа –138 Са++ - 1,11С1 – 99,6 ммоль/л

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2000- эритр - белок – отр

06.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 3500- эритр - белок – отр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 |  |  |  | 8,2 | 5,4 |
| 30.05 2.00-6,1 | 3,9 | 10,7 | 4,7 |  |  |
| 01.04 | 5,7 | 7,7 |  | 10,5 |  |
| 06.06 |  |  | 4,7 | 9,9 |  |

01.06.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД, цефалгический с-м,. Рек: МРТ головного мозга, ЭНМГ в/к, а-липоевая кислота 600 мг /сут, келтикан 1т 3р/д

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретрии сужены ,вены расширены, сосуды извиты В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст СН 0. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д

07.06.18 УЗИ: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

01.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

30.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь ВРВ н/к. Детралекс 500 1 т 2р/д-1 мес, компрессионный трикотаж.

07.06.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, р-но: коетроль ан ккрови, мочи, показателей азотемии в динамике, УЗИ МВС 2 р/год.

31.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно снижено I ст, слева- II ст.. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

29.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, престариум, актовегин, нейромакс, неогабин, ципрофлоксацин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, несколько уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациентка ознакомлена 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- 9-10 ед., п/о-7-9 ед., п/уж 10-11 ед., Лантус 22.00 20ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: престариум 5 мг утром (хипотел 40 мг), Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг 1 т утром 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут-1 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 75 мг 1 т 2р/д-1 мес
9. Кардонат 1 2р/д- 1 мес.
10. Продолжить ципрофлоксацин 500 мг 1 т 2р/д—до 10 дней, контроль ан. мочи по Нечипоренко через 7-10 дней.
11. Б/л серия. АДЛ № 177551 с 29.05.18. по 08.06.18 к труду 09.06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.