#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 750

##### Ф.И.О: Рудич Наталья Ивановна

Год рождения: 1964

Место жительства: Гуляйпольский р-н. с. Новониколаевнка ул. 50 л Советской власти

Место работы: н/р, инв II гр

Находилась на лечении с 30.05.18. по 11.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Начальная катаракта ОД. Вторичная неваскулярная глаукома с высоким ВГД на OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к/ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Диффузный зоб 0-I ст, эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 39,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Хр.пиелонефрит, латентное течение в ст.обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, гипогликемические состояния в различное время суток до 3-5 р/день, прогрессивное ухудшение зрения на ОД, отсутствие зрения на OS с 2017г. увеличение веса на 3 кг за 6 мес, боли и онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в области шеи, периодически чувство кома в горле при глотании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Получала различные виды инсулина. В течение последних 16 лет получает Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22 ед. Гликемия –2,0-18 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1т 1р/д. много лет – диффузный зоб. 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 | | |
| 31.05 | 135 | 4,1 | 6,8 | 22 | |  | | 3 | 4 | 66 | 24 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.05 | 86,6 | 5,2 | 1,06 | 1,66 | 3,05 | | 2,1 | 2,7 | 85 | 9,8 | 2,1 | 0,97 | | 0,38 | 0,14 |

31.05.18ТТГ – 1,34 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО – 10(0-30) МЕ/мл

31.05.18 К –4,6 ; Nа – 136 Са++ - 1,11С1 - 104 ммоль/л

04.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи- 7400 мкмоль/л; КФ- 72,2мл/мин; КР- 98,9%

### 31.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –12-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. 1-2 в п/зр

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11000 эритр - белок – отр

01.06.18 Суточная глюкозурия – 0,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.18 Микроальбуминурия –107,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.05 | 11,6 | 7,0 | 7,3 | 4,1 |  |
| 03.06 |  | 7,0 | 11,0 | 4,7 | 3,2 |
| 04.06 | 6,1 |  |  |  |  |
| 06.06 |  | 6,1 | 9,5 | 15,0 | 11,1 |
| 07.06 | 4,9 |  |  | 6,1 | 4,0 |
| 08.06 | 5,1 |  |  |  |  |

29.05.18 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= pr in certa. ; ВГД OD= 19 OS= 41 Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Начальная катаракта ОД. Вторичная неваскулярная глаукома с высоким ВГД на OS. Р-но: учитывая выраженный фиброз стекловидного тела, ПДРП рекомендована конс. В НИИ им.Филатова для решения вопроса тактики ведения. В левый глаз арутимол 0,5 % 4 р/д постоянно.

30.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, фитосед 1т 4р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.6.18 МРТ Головного мозга МР ткартина мелких субкортикальных очагов дисциркулторной лейкоэнцефалопатии 1 ст. Объемной патологии головного мозга не выявлено.

05.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

05.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

30.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, асафен, эспа-липон, армадин, витаксон, арутимол, норфлоксацин, каптопрес, лозап.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия субкомпе6нсирована, гипогликемические состояния не отмечаются, пациентка переведена на двухкратный режим введения Хумодара Б, нуждается в дальнейшей коррекции доз инсулина, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам . АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 28-30 п/у 20-22 ед (в пенфильной форме)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: лозап (клосарт) 100 мг утром, Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг 1 т утром . 2-3 мес. Витаксон 1 т 3р/д-1 мес.
9. Соблюдение рекомендаций окулиста (см.выше).
10. Конс . невропатолога по м/ж
11. Продолжить норфлоксацин 1т 2р/д до 10 дней, контроль ан. мочи по Нечипоренко, СОЭ в динамике через 10-14 дней.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год, продукты богатые йодом.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.