#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 775

##### Ф.И.О: Пивовар Лариса Владимировна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Хозяйственная 41

Место работы: н/р .

Находился на лечении с 04.06.18. по 19.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. АМК, перименопаузального периода.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния чаще в ночное время суток без предвестников ( 12.2017, 05.2018 вызов СМП в связи с тяжелым гипогликемическим состоянием), сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2007, 2009 12.2017 . С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протофан НМ. С 2012 переведена на Хумолог, Протафан НМ. В наст. время принимает: Хумолог п/з- 16ед., п/о 4-6 ед., п/у- 5ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед. Гликемия – 2,0-12ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 05.2018. Последнее стац. лечение в 2014г. 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 | | |
| 01.06 | 150 | 4,5 | 6,4 | 5 | |  | | 1 |  | 66 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 81 | 5,9 | 1,05 | 2,43 | 2,99 | | 1,4 | 3,9 | 87 | 12,7 | 3,1 | 4,3 | | 0,38 | 0,32 |

06.06.18 Глик. гемоглобин – 7,0%

11.06.18 АЧТЧ 3,1 МНО 0,9 ПТИ 110

05.06.18 К – 4,35 ; Nа –137 Са++ -1,09 С1 – 105 ммоль/л

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 06.06.18 ацетон – отр.

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

13.06.18 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.18 Микроальбуминурия –13,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  |  | 4,5 | 1,5 | 10,7 |
| 05.06 | 13,1 | 12,6 | 9,5 | 14,2 |  |
| 07.06 2.00-6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,3 | 10,6 |  |
| 08.06 | 4,0 | 5,5 | 6,3 | 6,6 |  |
| 09.06 | 8,8 | 12,2 | 11,8 | 12,1 | 11,1 |
| 10.06 | 4,7 | 10,1 | 12,0 | 14,0 |  |
| 12.06 2.00-13,7 | 13,0 | 15,8 |  |  |  |
| 13.06 | 7,6 | 11,2 | 9,1 | 3,0 |  |
| 14.06 |  | 11,5 | 2,1 |  |  |
| 15.06 |  | 17,6 | 8,0 | 6,8 |  |
| 16.06 |  | 16,4 |  |  |  |
| 18.06 |  | 8,5 |  |  |  |

12017 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.06.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф – 1,0=0,8 OS= 0,5сф – 1,5=0,9 ;Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ангиосклероз, с-м Салюс .Вены расширены, по ходу сосудов микроаневризмы. Микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.06.18Кардиолог: патологии со стороны сердца нет.

15.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.06.18 Гинеколог: АМК, перименопаузального периода.

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

12.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

13.06.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки .кистозных изменений левого яичника.

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Хумолог, Протафан НМ, Айлар глюкоза 40%, атоксил, ксилат, актовегин, тиолипон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Айлар. 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: Хумолог п/з-20-22 ед., п/о-6-8ед., п/уж -5-7 ед., Айлар 20.00 20-22 ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Тиолипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. мес.,
9. Осмотр невропатолога по м/ж
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации. .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.