#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 297

##### Ф.И.О: Филенко Анатонина Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: г.Запорожье ул. Заднепровская 29-2

Место работы: ПОП Драбинка О.В., медсестра

Находился на лечении с .02.18 по .03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная ретинопатия ОИ. Макулопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая аретериальная гипертензия II ст Беременность 1, 29 – 30 нед. Отеки беременных. СВД, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за полгода, чувство тяжести в н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., частые головные боли, сопровождающиеся тошнотой, периодически рвотой, отеки н/к, гипогликемические состояния в различное время суток, купирует дополнительным приемом пищи

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. при обращение к врачу по поводу плохого самочувствия, доставлена в кетоацидотчиеском состоянии в ОДБ. С того же времени инсулинотерапия.: Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение заболевания лабильное, частые гипогликемические состояния. В 2007 – гипогликемическая кома. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на аналоги: Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-7 ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 7 ед. Гликемия –2,8-11,2 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 07.2017 . Последнее стац. лечение в 01.2018г в связи с беременностью. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает конкор 2,5 мг в обед, допегид 250 мг 2р/д, акард 785 мг веч. коринфар при повышении АД. Беременность 1, пролонгирует.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 124 | 3,72 | 8,4 | 28 | 2 | 1 | 70 | 20 | 7 |
| 05.03 | 133 | 3,9 | 7,5 | 26 | 1 | 1 | 65 | 28 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 59,0 | 6,0 | 1,1 | 1,78 | 3,7 | 2,4 | 3,8 | 108 | 13,6 | 2,8 | 2,0 | 0,14 | 0,36 |
| 05.03 |  |  |  |  |  |  | 3,1 | 94 |  |  |  |  |  |

01.03.18 Глик. гемоглобин -6,7 %

01.03.18 Гемогл –124 ; гематокр – 0,39 ; общ. белок – 65 г/л; К –3,97; Nа –132 ммоль/л

06.03.18 общ. белок – 81,7 г/л; К –1,43; Nа –138 ммоль/л

04.02.18 К – 4,03 ; Nа –135 ммоль/л

05.03.18 К – 4,28 ; Nа – 137,4 - ммоль/л

02.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-98 мкмоль/л; креатинин мочи- 9460 мкмоль/л; КФ-184 мл/мин; КР- 99 %

### 01.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,429 ацетон –3+; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. ум- в п/зр

02.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,092

05.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – 0,123

05.03.18 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – 0,35

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 |  | 9,9 | 9,2 | 4,8 |  |
| 02.03 | 8,6 | 6,4 | 8,7 | 8,6 | 5,9 |
| 03.03 | 8,5 | 7,2 | 5,6 | 3,3 | 4,6 |
| 04.03 | 9,7 | 8,1 | 3,8 | 4,5 |  |
| 05.03 | 10,4 | 9,7 | 6,8 | 6,7 |  |
| 06.03 | 4,8 |  |  |  |  |

01.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД, цефалический с-м.

12.2017Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная ретинопатия ОИ. Макулопатия ОИ.

28.02.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.18 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 2 ст.

02.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.03.18Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Рек: контроль ан. крови, мочи в динамике, проведение адекватной противгипертензивной терапии, прием канефрона 2т 3р/д,

01.03.18Гинеколог: Беременность 1, 29-30 нед. Отеки беременных. Ацетонурия. Рек: афлазин 1к 2р/д артишок 1т 3р/д, магникум 1т 3р/д после еды, свчи с папаверином. p/r 3р/д.

02.03.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

Лечение: Эпайдра, Лантус, допегид, конкор, окорд, элевит, магне В6, кольцит , метаклопромид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.