#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 407

##### Ф.И.О: Слонская Юлия Григорьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Ореховский р-н, с. Юрковка ул, Космическая

Место работы: инв II гр детства

Находился на лечении с 20.03.18 по 04.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложенная катаракта ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Диабетическая автономная нейропатия, кардиальная форма, синусовая тахикардия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ОРВИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. при обращении к педиатру по поводу диаб жалоб в 11 лет., с того периода инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на аналоги: Эпайдра, Лантус В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у-4-6 ед., Лантус п/з 28 ед, Гликемия –2,4-12,0 ммоль/л. НвАIс - 7,6% от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг, небилет 2,5 мг. Диабетическая нефропатия с 2005 в виде протеинурии, артериальной гипертензии. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.03 | 160 | 4,8 | 4,6 | 7 | 3 | 1 | 65 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.03 | 61,3 | 4,96 | 1,25 | 1,99 | 2,39 | 1,5 | 5,4 | 118 | 13,3 | 3,0 | 2,1 | 0,1 | 0,34 |

22.03.18 К – 4,35 ; Nа 135– Са++ -1,15 С1 -103 ммоль/л

### 22.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –20-25 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

21.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

23.03.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,089

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 13,0 | 9,9 | 5,8 |  |  |
| 25.03 |  | 12,1 | 5,2 | 2,0 |  |
| 26.03 | 11,6 |  |  |  |  |
| 27.03 |  |  | 4,5 | 3,7 | 4,7 |
| 28.03 2.00-11,6 |  |  |  |  |  |
| 29.03 |  |  | 14,4 | 137 | 14,2 |
| 02.04 | 9,5 | 12,2 |  |  |  |
| 03.04 | 8,7 | 9,7 | 3,1 | 4,7 | 6,5 |
| 04.04 2.00-9,7 | 8,0 |  |  |  |  |

2017Невропатолог: Диабетическая автономная нейропатия, кардиальная форма, синусовая тахикардия.

23.03.18Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 1,0 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие ,извиты, полнокровны, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

20.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

21.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.03.18 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия II ст .

23.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

23.03.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.04.18 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

26.03.18 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, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

02.08.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

26.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 4,5 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус тиогамма турбо, мильгамма, тивортин, ципрофлоксацин, флуконазол, хипотел, небивал,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, целевые значения гликемии не достигнуты из-за перенесенного ОРВИ, трижды во время сац лечения отмечались гпогликемические состояния с гликемией 2,0 – 3,7-3,1; уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе до 0,8 г/кг в сутки, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 9-11ед., п/о- 6-7ед., п/уж -4-6 ед., Лантус п/з 28-30 ед. ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг, небивалол 5 мг, /сут, при недостаточном эффекте. индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну».

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.