#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1199

##### Ф.И.О: Кабаченко Людмила Анатольевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, с. Луговое. ул. Гагарина 126

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 14.09.18 по  04.10.18 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. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД ХБП II ст. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Железодефицитная анемия легкой степени. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, гипогликемические комы в ночное время, участившиеся в течение последних 2х мес. ухудшение зрения, боли , судороги, онемение ног, снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 160-170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в области сердца, периодически запоры, ноющие боли в области сердца, отеки лица и конечностей, выраженную общую слабость, периодически боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические с 2018. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала различные виды инсулина. Последние 12 лет вводит Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р в 2х кратном режиме. В связи с гипогликемическими состояниями уменьшила дозы вводимого инсулина. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 10 ед, п/у 8 ед. Гликемия –2,8-12,0 ммоль/л. Последнее стац лечение в ЗОЭД в 2004. Лечение в т/о Васильевской ЦРБ в 07.2018. в связи с тяжелой анемий осмотрена гематологом ЗОКБ в/в получала препараты железа. Повышение АД 30л, принимает эналаприл 10 мг 1т нерегулярно. 1993 - операция по Гальперину, подсадка В-клеток. 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 | | |
| 17.09 | 111 | 3,3 | 3,8 | 22 | |  | | 0 | 1 | 65 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.09 | 63,4 | 5,41 | 1,17 | 1,67 | 3,2 | | 2,2 | 5,0 | 89 | 10,4 | 2,5 | 2,3 | | 0,25 | 0,2 |

21.09.18 Глик. гемоглобин -6,4 %

17.09.18 Анализ крови на RW- отр

18.09.18 ТТГ –1,38 (0,3-4,0) Мме/мл

17.09.18 К – 4,7 ; Nа –140 Са++ -1,19 С1 - 103 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.18 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи- 6160 мкмоль/л; КФ- 50,4мл/мин; КР- 98,6%

19.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр - белок – отр

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

17.09.18 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –23,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 19,4 | 16,7 | 8,8 | 4,1 | 3,9 |
| 17.09 | 12,8 | 14,5 | 3,4 | 10,9 | 14,1 |
| 17.09 | 12,8 | 14,5 | 3,4 | 10,9 | 14,1 |
| 20.09 | 20,6 | 20,6 | 9,8 | 3,7 |  |
| 21.09 | 23,0 | 14,8 | 14,4 | 20,6 | 18,7 |
| 24.09 2.00-12,9 | 20,0 | 12,9 | 15,9 | 11,3 | 10,1 |
| 25.09 | 10,2 | 14,8 | 4,5 | 2,2 |  |
| 30.09 2.00-5,5 | 7,0 | 7,8 | 2,0 | 16,8 | 19,2 |
| 01.10 | 17,0 |  |  |  |  |
| 02.10 | 8,7 | 9,6 | 11,6 | 6,8 | 3,5 |
| 03.10 2.00-5,0 | 5,0 | 13,3 | 7,4 | 5,0 | 5,8 |

24.09.18 Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS= ноль ; Негомогенное помутнение в хрусталике. В СТ теле плавающие помутнения, фиброзные тяжи. На гл дне сосуды узкие, извиты ,склерозированы, OS - в хрусталике гомогенное помутнение. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД, Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Рек: В-сканирование ОИ, ФАГ на ОД (ангиография)

14.09.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

27.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

02.10.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

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

17.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II ст, слева справа 1 ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

14.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V =3,8 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, каптоприл, сорбифер, глюкоза 40%, армадин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Гипогликемические состояния ночью не отмечаются, гликемия в пределах субкомпенсированых значений уменьшились отеки, боли в н/к АД 120-140/80мм рт. ст.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-4 ед., Хумодар Б100Р п/у 17-19 ед.
5. При сохраняющейся неустойчивой гликемии, гипогликемических состояниях повторная госпитализация в ЗОЭД для замены вида инсулинотерапии.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сорбифер 1т 1р/д 1 мес. контроль ОАК в динамике.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т утром, , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., армадин лонг 300 мг 1т утром.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.