#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1303

##### Ф.И.О: Шостак Оксана Ивановна

Год рождения: 1979

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак пер. Школьный 4-9

Место работы: АО «Ощадбанк» старший кассир СПЗВЦ № 6 отдела ОИПЗВЦ.

Находился на лечении с 05.10.18 по  19.10.18 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 ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые дополнительным приёмом пищи, , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли, нарушение движения в левом плече

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. в кетоацидотическом состоянии. В начале заболевания получала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2010 переведена на Генсулин Р, Генсулин Н. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед.,Генсулин Н 22.00 – 28 ед, Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года, гипотензивная терапия нерегулярно.

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 | | |
| 08.10 | 141 | 4,2 | 5,9 | 21 | |  | | 2 | 1 | 71 | 23 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 104,5 | 4,56 | 0,82 | 1,54 | 2,64 | | 2,0 | 5,4 | 74 | 13,8 | 3,4 | 2,16 | | 0,12 | 0,12 |

08.10.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

08.10.18 К – 4,87 ; Nа –138,1 Са++ -1,08 С1 93 ммоль/л

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,024

08.10.18 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия 120,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 6,1 | 7,4 | 3,1 | 7,2 | 8,8 |
| 09.10 |  | 3,5 |  |  |  |
| 10.10 | 5,8 | 8,5 | 3,0 | 5,4 | 5,8 |
| 17.10 | 9,1 | 6,4 | 4,2 | 7,6 |  |
| 18.10 |  |  |  |  | 5,6 |
| 19.10 2.00-8,8 | 6,5 |  |  |  |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: вены широкие, полнокровные, ход сосудов ближе к прямолинейному. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.10.18 ЭКГ: ЧСС -72 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

08.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

08.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Слева, справа – снижено 1 ст 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.

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, эспа-липон, мильгамма, нуклео ЦМФ, эналаприл, асафен

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациентка предпочитает использование пенфильных форм инсулина. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» Согласна на софинсирование.

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: Генсулин Р п/з-8-10 ед., п/о8-10- ед., п/уж 8-10- ед., Генсулин Н 22.00 28-30 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг. Контр. АД.
9. Эспа-липон 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.
10. Б/л серия. АДЛ № 177783 с 05.10.18 по 19.10.18 к труду 20 .10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.