#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1347

##### Ф.И.О: Ивлева Галина Павловна

Год рождения: 1971

Место жительства: Ореховский р-н, с. Копани ул. Тимирязева 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СНI.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 26 кг за год (возврат к прежнему весу), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. ИТ с начала заболевания. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о-10 ед., п/у-12 ед. Хумодар Б100Р 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,1-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован 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 | | |
| 17.10 | 131 | 3,9 | 4,5 | 38 | |  | | 1 | 0 | 66 | 31 | | 2 | | |
| 26.10 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 98 | 4,48 | 1,01 | 2,06 | 1,96 | | 1,2 | 5,1 | 74 | 13,5 | 3,4 | 3,5 | | 0,1 | 0,33 |

17.10.18 К – 4,44 ; Nа – 136,7 Са++ - 1,15С1 -103 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

19.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок –

18.10.18 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –57,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 | 5,8 | 9,2 | 3,8 | 4,8 | 5,0 |
| 19.10 | 5,3 | 9,0 | 12,9 | 5,0 |  |
| 23.10 | 5,3 | 9,2 | 4,8 | 4,2 |  |

18/10/18Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9 Гл. дно: Границы четкие. А:V 2:3. Сосуды умеренно сужены вены уплотнены. в Макуле выраженная депигментация.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, стеатель, саргин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. учитывая характер бытовых условий ( проживает в сельской местности) настаивает на применение данных видов инсулина в пенфильной форме с помощью шприц-ручки ,согласна на софинансирование в бюджетной закупи данных видов инслуина, ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» , имеется подпись в истории болезни .

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: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед ., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, глицисед 1т 3р/д.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг курсами . Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.