#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1465

##### Ф.И.О: Потип Наталья Александровна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Товарищеская 39 - 64

Место работы: инв Ш гр ЧАО « ПриватБанк», агент ГРУ

Находился на лечении с 23.10.17 по 02.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Липоидный некробиоз н/к, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст с митральной регургитацией 1 ст. СН 0-I.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток 2-3 р/нед, похолодание в н/к, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, зябкость стоп, учащенное сердцебиение ,колющие боли в сердце. повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., периодически головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. (9 летнем возрасте) в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Актрапид НМ, Протафан НМ С 11.2016 в связи с гипогликемическими состояниями Протафан НМ заменен на Левемир. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Левемир 23.00 20 ед Гликемия –2,0-1+,2 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 28.08.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года. В 10.2017 стац лечение в ГБ № 10 где установлен диагноз «Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.». Рекомендован прием ко-пренесса 4 мг. В связи с тахикардией определялись ТТГ – 3,26 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 13,9 ( 11,5-22,7) МЕ/мл 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 |
| 24.10 | 141 | 4,2 | 4,2 | 18 | 1 | 2 | 43 | 52 | 2 |
| 31.10 |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 129 | 5,11 | 1,32 | 1,44 | 3,06 | 2,5 | 4,1 | 56 | 10,9 | 3,0 | 0,63 | 0,13 | 0,12 |

25.10.17 Глик. гемоглобин – 9,9%

23.10.17 Анализ крови на RW- отр

24.10.17 К – 4,93; Nа 134,5 Са++ - 1,19С1 -105 ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.10.17 Суточная глюкозурия – 0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –71,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 10,7 | 10,7 | 3,7 | 4,0 | 6,4 |
| 25.10 2.00-4,8 | 7,6 |  |  |  |  |
| 26.10 2.00-7,5 | 9,6 | 6,9 | 10,6 | 7,9 | 6,1 |
| 29.10 | 8,3 | 5,8 | 5,3 | 11,5 | 10,1 |
| 31.10 | 8,1 | 9,5 | 9,0 | 5,2 | 10,4 |
| 01.11 | 8,4 | 4,9 | 3,2 | 8,2 | 4,4 |
| 02.11 2.00-6,3 | 4,8 |  |  |  |  |

23.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

2016 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.10.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст с митральной регургитацией 1 ст. СН 0-I.

31.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Липоидный некробиоз голеней с 2х сторон,

24.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

24.10.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

23.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8см3; лев. д. V = 3,3 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько, снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Левемир, Новорапид, кораксан, тиогамма,

Состояние больного при выписке: стойкой компенсации на фоне введения Актрапид НМ достигнуть не удавалось, сохранялись гипогликемические состояния в течении дня, в связи с чем Актрапид НМ заменен на Новорапид. Нормализовались показатели гликемии, гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. приступы сердцебиений не беспокоят. ЧСС 85 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 16-18ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 23.00 24ед.
4. При сохраняющихся гипогликемических состояниях повторная госпитализация с целью изменения вида инсулина.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кораксан 5 мг 1р/д, кардонат 1т 3р/д 1 мес, контроль АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671627 с 23.10.17 по 02.11.17. к труду 03.11.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.