#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1323

##### Ф.И.О: Лысько Наталья Николаевна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина 31-42

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.09.17 по 27.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести ст. Медикаментозной компенсации. Узловая лейомиома матки. Вертеброгенная цервикокраниалгия в ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения на фоне колебания глюкозы крови, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД макс. до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок в ранние утренние часы до 2р/нед. пекущие боли в подошве днем, судороги, похолодание в стопах, периодически учащенное сердцебиение, ухудшение памяти, стул со склонностью к запорам

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. связывает с ударом током после чего появились жалобы на сухость во ту, жажду, потерю веса, обратилась по м/ж выявлена гипергликемия, ацетон мочи 2+, была ургентно госпитализирована в эндокриндиспансер Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2007 2010. С начала заболевания инсулинотерапия. : Фармасулин Н, Фармасулин НNP в кратном режиме, затем Актрапид НМ, Протафан НМ .В 2011 в связи лабильным течением и стойкой декомпенсацией была переведена на Новорапид, Левемир. В 2016 было назначено введение Левемира в 23.00, Новорапид перед приемами пищи и в 20.00, однако пациентка самостоятельно отменила введение в 20. 00 в связи с неудобством. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 4ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Левемир 21.00 -14 ед. Гликемия 4,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В 2015 гемитиреоид эктомия слева по поводу фолликулярной аденомы щит железы. АТ ТПО –10 (0-30) МЕ/мл от 23.01.14 . принимает эутирокс 50 мкг/сут. В анамнезе хр. сальпингоофорит. хр. гастродуоденит, ДДПП, хр. пиелонефрит. В 2003 кесарево сечение. В 2014 полипэктомия матки.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.09 | 153 | 4,6 | 4,1 | 7 | 0 | 1 | 58 | 33 | 8 |
| 06.10 | 135 | 4,1 | 3,9 | 9 | 0 | 1 | 72 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.09 | 89,8 | 4,66 | 1,13 | 1,52 | 2,62 | 2,1 | 2,8 | 62 | 14,7 | 3,3 | 2,2 | 0,1 | 0,1 |

26.09.17 Глик. гемоглобин – 6,8%

26.09.17 Анализ крови на RW- отр

26.09.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

26.09.17 К – 4,11 ; Nа –134 Са++ -1,1 С1 - 10 ммоль/л

### 26.09.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -мно ; эпит. перех. -много в п/зр

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

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

29.09.17 Суточная глюкозурия – 0,81%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –58 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 5,5 | 10,8 | 4,2 | 4,3 | 4,7 |
| 28.09 | 15,0 | 13,4 | 3,7 | 5,4 | 4,7 |
| 30.09 | 14,7 | 8,4 |  |  |  |
| 02.10 | 9,9 | 8,0 | 3,0 | 4,4 | 4,6 |
| 04.10 | 21,6 | 15,1 | 5,0 | 6,5 | 3,9 |
| 05.10 |  | 5,9 | 3,4 | 4,2 | 2,6 |
| 06.10 2.00-6,9 |  |  |  |  |  |
| 10.10 | 13,3 | 17,6 | 6,2 17.15-4,4 18.00-5,7 | 10,0 | 8,5 |
| 11.10 | 7,5 | 9,7 | 6,7 | 11,5 | 12,5 |
| 12.10 2.00-6,0 | 5,7 | 15,1 | 8,9 | 12,0 | 5,7 |
| 13.10 2.00-4,8 | 6,5 | 11,6 | 4,2 |  |  |
| 16.10 | 7,8 | 13,6 | 3,9 | 5,1 | 5,8 |
| 20.10 | 11,2 | 14,5 13.00-10,1 | 7,7 | 8,4 | 4,3 |
| 23.10 | 13,2 | 10,3 | 10,8 | 5,6 | 7,0 |
| 24.10 2.00-4,5 | 5,4 |  |  |  |  |
| 25.10 | 10,3 | 9,3 | 3,9 | 11,3 |  |
| 26.10 2.00-9,0 | 8,7 |  | 8,0 |  |  |

03.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), вертеброгенная цервикокраниалгия в ст. ремиссии.

11.10.17Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды извиты, вены уплотнены. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.09.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.10.17Гинеколог: Узловая лейомиома матки. полип эндометрия? Фиброаденома пр. Молочной железы? Рек: УЗИ ОМТ и МЖ на 7-8 день м/ц.

26.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

26.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. IIст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

25.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = фиброз

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

10.10.117-.13.10.17 – CGMS - мониторинг отмечается тенденция к гипогликемическим состояниям с 2.00 до 7.00 – 11.10.17 и12.10.17, 13.10.17-гипогликемические состояния не регистрировалась. 12.10.17 максимальный рост гликемии до 22,2 ммоль/л в 12.00,сохраняетсявысокая вариабельность гликемии в течение суток, особенно 12.10.17. В 13% гликемия ниже 3,9 ммоль/л

18.10.17 Учитывая невозможность ь компенсации пациентки на фоне введения Левемира, несмотря на изменения режима, кратности введения его, пациентка комиссионно переведена на инсулин Тожео в сочетании с Новорапидом .

Лечение: Левемир, Новорапид, тожео, тиогамма турбо, тиоцетам, кокарнит, эутирокс, атоксил, метоклопрамид, ксилат, омепразол, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Улучшились показатели гликемии, исчезли гипогликемические состояния, сохраняется гипергликемия в утренние часы. уменьшились боли в н/к, онемение в пальцах стоп . АД 120/70 мм рт. ст. В связи с невозможностью

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-4-7 ед., п/о-3-5 ед., п/уж -3-5 ед., Тожео п/з 20-22ед. Нуждается в коррекции дозы тожео до целевых показателей гликемии натощак под наблюдением эндокринолога по м/ж
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 50 мкг утром

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В