#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 460

##### Ф.И.О: Солодка Наталья Юрьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Пушкина 2-16

Место работы: КУ ЦПМСП ВРС, медсестра

Находилась на лечении с 29.03.18 по 10.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз . Диабетическая артропатия. НФС 0-1. Гипотиреоз средней тяжести, в стадии медикаментозной компенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Миопия слабой степени ОИ. С-м вегетативной дисфункции, смешанного характера. Вертеброгенная цервикобрахиалгия, ремитирующее течение

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утренние часы и на фоне физических нагрузок в дневное время, онемение в/к, боли, судороги, снижение чувствительности в н/к, ухудшение памяти, ухудшение зрения, головные боли после гипогликемических состояний, периодически отеки на лице и в/к, затруднение разгибания в проксимальных межфаланговых суставах 3х пальцев обеих кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. (с 9 лет). С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). В связи с частыми гипогликемическими и кетоацидотическими состояниями в ОДБ была переведена на Протафан НМ, Новорапид. С 2007 – Лантус, Эпайдра. В анамнезе частые гипогликемические состояния, со слов неоднократно вводилась глюкоза 40% в/в, однако медицинская документация отсутствует. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7-8 ед., п/о-7-9 ед., п/у-7-9 ед.,Лантус 22.00 28-30 ед. Гликемия –2,9-20 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 27.03.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: гипотиреоз с 2014 принимает эутирокс 50 мкг/сут, АТТГ – 140,6 ( 2011) АТТПО – 10,9 ( 0-30). С 19.02.18-28.02.18 стац лечение в т/о Вольнянской ЦРКБ по поводу острого бронхита. В анамнезе хр. пиелонефрит, хр, цистит, периодически принимает уролесан. 05.2012 кесарево сечение. Отмечает непереносимость а-липоевой кислоты, но-шпа.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.03 | 121 | 3,9 | 4,2 | 12 | | 294 | | 1 | 0 | 56 | 41 | | 2 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.03 | 86 | 6,53 | 1,5 | 1,71 | 4,12 | | 2,8 | 2,9 | 91 | 15,9 | 3,0 | 4,5 | | 0,1 | 0,29 |

30.03.18ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

03.04.18 С-рективный белок – отр

30.03.18 К – 4,13 ; Nа – 135 Са++ -1,2 С1 - 104 ммоль/л

### 03.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр слизь + мочевая кислота

06.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.18 Микроальбуминурия –15,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 7,0 | 5,9 | 4,7 | 4,3 |  |
| 02.04 | 3,5 | 6,1 | 7,2 | 10 | 10 |
| 03.04 | 9,4 |  |  |  |  |
| 05.04 | 9,3 | 8,4 |  | 5,2 | 5,9 |
| 06.04 2.00-8,0 | 7,5 |  |  |  |  |
| 09.04 | 10,2 | 10,4 | 6,8 | 6,4 | 8,2 |
| 10.04 2.00-11,2 | 6,9 |  |  |  |  |

10.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), СВД, смешанного характера, вертеброгенная цервикобрахиалгия, ремитирующее течение . Рек: неогабин 75 мг 2р/д, келтикан 1т 3р/д, массаж воротниковой зоны, ЛФК, гамалате В 6 2т 3р/д ЭНМГ в/к

05.04.18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Гл. дно: сосуды широкие умеренно извиты, вены уплотнены, полнокровны, , микроаневризмы. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

29.03.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.18Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0. Рек: кардонат 1т 2р/д 1 мес, ЭХОКС, контроль АД.

05.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз. Рек: плетол 1000 мг , этсет 20 мг длительно, нейровитан 1т 2рд 1 мес. .

05.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

02.04.18 На р- гр кистей признаки субхондрального склероза л/з суставах, характерно для нач. ДОА.

30.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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.

04.04.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровтока по артериям голенй с двух сторон . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

04.04.18 Ревматолог: диабетическая атропатия НФС -1 рек: лечение основного заболевания, пиаскледин 300 1к с едой 4 мес, лазеро-, магнитотерапия на кисти ,мелоксикам КВ 15 мг 1р/д 7 дней и при болях, хондроксид мазь 2р/д 2 нед,

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, Весел Дуэ ф, эутирокс, флебодиа, пиаскледин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось. Уровень гликемии в пределах субкомпенсированых значений. Несколько уменьшились боли и онемение н/к Глик гемоглобин от 27.03.18 – 8,9%, показан перевод на генно-инженерные инсулины, от которых пациентка отказалась, произведена коррекция доз лантуса, Эпайдры . Пациентка ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровый диабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Пентоксифиллин 200 мг 2т 2р/д 1 мес, флебодиа 1т 2р/д 3 мес.весел дуэ Ф 1к 2р/д 1-2 мес.
8. Соблюдение рекомендаций кардиолога, ревматолога, ангиохирурга, невропатолога (см. выше)
9. Эутирокс 50 мкг/сут, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671922 с 29.03.18 по 10.04.18. к труду 11.04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.