#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 483

##### Ф.И.О: Орел Маргарита Олеговна

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье пр. 40 л Победы 65 -50

Место работы: н/р инв Ш гр

Находилась на лечении с 03.04.18 по 19.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит, латентное течение в стадии обострения. С-м вегетативной дисфункции астено-невротический с-м Метаболическая кардиомиопатия Врождённый порок сердца, состояние после оперативного лечение ( 2002 перевязка Боталлового протока). СНI

Жалобы при поступлении на чередование гипо- и гипергликемических состояний, гипогликемии в ночное время и ранние утренние часы до 2р/ нед. периодчиес ки отмечает ацетонурию , пекущие боли в стопах, похолодание в них, судороги в н/к ночью, ухудшение зрения, пониженный аппетит, снижение АД макс. до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащённое сердцебиение, слабость, утомляемость, эпизоды чувства нехватки воздуха и сдавливания в груди.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоцидотические состояния. Комы: кетоацидотическая 2000, 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 17 ед. Гликемия –3,5-16,0 ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от 30.03.18 . Последнее стац. лечение в 07.2017г. В 12.2017- 01.2018 -интравитреальное введение айлии в ОИ. 2018 – лазеркоагуляция сетчатки ОИ. 2008 – оперативное лечение ВПС. 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 | | |
| 04.04 | 119 | 3,79 | 6,2 | 30 | | 195 | | 2 | 2 | 44 | 49 | | 3 | | |
| 18.04 | 118 | 3,8 | 4,6 | 5 | |  | | 1 | 1 | 60 | 34 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 103 | 6,8 | 1,32 | 1,5 | 4,69 | | 3,5 | 4,2 | 68,2 | 15,4 | 3,0 | 4,1 | | 0,19 | 0,15 |

04.04.18 К –4,2 ; Nа –136 Са++ -1,15 С1 -99 ммоль/л

### 0404.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –20-25 в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

05.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 36500 эритр - белок – 0,047

16.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

05.04.18 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – 0,030

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 10,2 | 10,6 | 3,5 | 4,3 | 4,0 |
| 06.04 | 7,9 | 7,6 |  |  |  |
| 08.04 | 13,6 | 10,1 | 7,0 | 6,6 | 7,6 |
| 09.04 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 12.04 2.00-6,8 | 9,9 | 9,1 | 10,1 | 6,9 | 5,8 |
| 15.004 | 8,8 | 11,3 | 3,5 | 13,9 | 9,3 |
| 16.04 2.00-8,1 |  | 11,2 | 8,3 | 12,0 | 11,7 |
| 17.04 | 8,5 |  | 11,0 | 10,0 |  |
| 18.04 2.00-6,7 | 9,3 | 10,4 | 4,7 | 6,5 | 4,9 |
| 19.04 2.00-8,4 | 11,2 |  |  |  |  |

06.04.18 5 Стандартных проб : ДАНС выраженные изменения.

12.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), с-м вегетативной дисфункции астено-невротический с-м Рек: ЭНМГ н/к, бифрен 1к 2р/д, гамалате В 6 2т 3р/д 1 мес. , нгуклео 1т 2р/д 1 мес

04.04.18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды широкие слегка извиты, вены уплотнены, ед. микроаневризмы, согластно исследованию ФАГ на ОИ - начальная неоваскуляризация. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.04.18 ЛОР: ОРВИ Рек: нафтизин 5к 4р/д 5 дней, тандум верде 4-8 инг 6-8 р/д 7-8 дней

03.04.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

04.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Врождённый порок сердца состояние после оперативного лечение СН1

Рек. кардиолога: преудктал 1т 2р/д Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.04.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Минимальная регургитация на ТК

05.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.04.18Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

06.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, укрлив, флуконазол, ципрофлоксацин, новирин, декателен, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшились боли и онемение в н/к, сохраняется субфебрильная температура 37,0, уменьшился кашель, заложенность носа, гликемия в пределах субкомпенсированных значений., сохраняется гипергликемия в утренние часы. С учетом явлений ОРВИ достичь компенсации не удается.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста 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: Актрапид НМ п/з14-16 ед., п/о10-12 ед., п/уж 10-12- ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.

При отсутствии компенсации повторная госпитализация для решения вопроса о замене вида инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Соблюдение рекомендация кардиолога ( см выше)
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., бифрен 1к 2р/д, гамалате В 6 2т 3р/д 1 мес. , нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
5. Обращение к семейному врачу по поводу ОРВИ

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.