#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 541

##### Ф.И.О: Белолюбцева Юлия Витальевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье , Ореховское шоссе 10,

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС , медсестра инв Ш гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 30.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость, гипогликемические состояния 1-2 р/д, купирует приемом сладкого питья, периодически вызов СМП, чаще в ночное время суток без предвестников,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,0-14 ммоль/л. НвАIс -7,5 % . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, учитывая участившиеся гипогликемические состояния. С 03.04.18 дважды вызов СМП про поводу тяжелого гипогликемического состояния ( предоставлены сопроводительные листы) лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.04 | 120 | 4,24 | 6,1 | 16 | | 195 | | 1 | 1 | 67 | 27 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 8,4 | 5,44 | 1,11 | 2,07 | 2,86 | | 1,6 | 3,6 | 82 | 11,5 | 2,6 | 1,8 | | 0,77 | 0,81 |

17.04.18 К – 4,23; Nа – 138 Са++ -1,18 С1 - 106 ммоль/л

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

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

18.04.18 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –95,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 4,0 | 3,2 | 4,6 | 5,4 |  |
| 18.04 | 14,0 | 6,8 | 4,5 | 9,8 |  |
| 20.04 | 18,1 | 14,1 | 4,6 | 9,3 | 10,2 |
| 21.04 2.00-6,7 | 6,0 | 7,4 | 4,7 | 5,0 |  |
| 23.04 2.00-14,3 | 12,3 | 11,7 | 4,0 | 6,0 |  |
| 25.042.00-5,3 | 4,6 |  |  |  |  |
| 26.04 | 5,5 | 7,5 | 4,6 | 5,4 |  |

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

26.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

18.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

17.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ Протафан НМ Новорапид, Тресиба, ксилат, атоксил, глюкоза 40%, тиогамма, витаксон, актовегин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, пациентка переведена на аналоги инсулина Новорапид, ,Тресиба, подобрана доза инсулина, гипогликемических состояний на данных видах инсулина не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-14 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -10-12 ед., Тресиба 22.00 18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС, повторный осмотр
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром, Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Конс. окулиста по м/ж.
14. Б/л серия. АДГ № 6719 с 16.04.18 по 30.04.18. к труду 01 .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.