#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1517

##### Ф.И.О: Козарик Любовь Викторовна

Год рождения: 1990

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол, ул. Козарика - 74

Место работы: н/р инв II гр

Находился на лечении с 13.11.18 по  21.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодически гипогликемические состояния в предутренние часы. общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2007, 2008. Неоднократно кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ Протофан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями в 2007 была переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-6-7 ед., п/у-7 ед., Левемир 22.00- 10 ед.

Гликемия –2,3-15,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г в связи с беременностью. Роды 12.2016. 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 | | |
| 14.11 | 143 | 4,3 | 4,8 | 15 | |  | | 0 | 2 | 59 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 113 | 4,8 | 0,79 | 1,53 | 2,9 | | 2,2 | 5,0 | 66 | 14,6 | 3,0 | 2,2 | | 0,1 | 0,12 |

14.11.18 Глик гемоглобин 9,8%

14.11.18 К –4,34 ; Nа –134,7 Са++ 1,12 С1 -99 ммоль/л

### 14.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 16.11.18 ацетон - отр

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

15.11.18 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.18 Микроальбуминурия –27,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 10,1 | 9,0 | 8,9 | 9,6 | 3,4 |
| 17.11 2.00-9,9 | 9,9 | 5,9 | 7,2 | 8,6 | 7,5 |
| 18.11 | 7,3 |  |  |  |  |
| 20.11 | 5,7 | 8,2 | 9,9 | 6,8 | 10,7 |

2016 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

16.11.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 ;

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, друзы. Д-з: осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

13.11.18 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.11.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено II – Ш ст. . 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

13.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 4,7см3

Перешеек – 0,23см.

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиоктацид, актовегин, келтикан, ксилат,

Состояние больного при выписке: В связи с с отсусттвием стойкой компенсации, пациентке предложен перевод на генно-инженерные инсулины, от чего отказалась. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну», согласна на софинансирование. Кетоацидоз купирован, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 6-8ед., Левемир 22.00 11-13 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес..

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.