#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1128

##### Ф.И.О: Магденко Наталья Алексеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловский р-н, с. Барвиновка, 5

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 29.08.18 по  11.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Программный гемодиализ. Анемия хронического больного. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, осложнённая катаракта, миопия ОИ. Субретинальная неоваскулярная мембрана. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Симптоматическая артериальная гипертензия I ст. Аномальные менструальные кровотечения репродуктивного периода, вторичного генеза. Остеопороз.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость с 27.08.18 тошнота, рвота, (возникли после диализа), периодические гипогликемические состояния 2-3р/нед преимущественно вечером или ночью, требующие посторонней помощи родственников или вызова СМП, боли, онемение , снижение чувствительности, судороги в н/к, слабость в икроножных мышцах, пекущие боли в подошвенной части тот, головные боли периодически шаткость при ходьбе, отеки голеней и стоп к вечеру, одышка при ходьбе, вздутие живота, неустойчивый стул, периодически выраженные боли в поясничном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. (с 1 года) с того же времени инсулинотерапия. Ранее пользовалась Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем в связи с лабильным течением была переведена на аналоги ( Новорапид, Левемир). Течение лабильное в анамнезе частые гипогликемические состояния В детстве частые кетоацидотические состояния. Со слов больной, в течение последнего года гипогликемические комы до 10 раз. С 2010 программный гемодиализ В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-8-10 ед., п/у-6-10 ед., Левемир 22.00 11-13 ед. В дни диализа дополнительно принимает 4-8 ед Новорапида. Гликемия –4,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 | | |
| 29.08 | 75 | 2,3 | 12,5 | 65 | |  | | 0 | 1 | 80 | 11 | | 8 | | |
| 03.09 |  |  | 4,8 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 10.09 | 72 | 2,2 | 6,4 | 51 | |  | | 2 | 3 | 62 | 26 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.08 |  |  |  |  |  | |  | 2,0 | 253 |  |  |  | |  |  |
| 30.08 |  | 4,75 | 2,46 | 1,52 | 2,1 | | 2,1 | 2,4 | 265 | 10,4 | 2,6 | 2,1 | | 0,13 | 0,26 |
| 03.09 |  |  |  |  |  | |  | 8,3 | 542 |  |  |  | |  |  |
| 11.09 |  |  |  |  |  | |  | 4,6 | 228 |  |  |  | |  |  |

29.08.18 Амилаза – 75,1

31.08.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

29.08.18 Гемогл – 75 ; гематокр –0,24 ; общ. белок – 70 г/л; К – 4,5 ; Nа – 141 ммоль/л

29.08.18 Гемогл – 83 ; гематокр –0,26 ; общ. белок – 85 г/л; К – 4,0 ; Nа – 134 ммоль/л

29.08.18 К – 4,5 ; Nа – 141Са++ -1,19 С1 - 98 ммоль/л

03.09.18 К – 4,76 Na – 131

11.09.18 К – 4,65 Na – 133,5 ммоль/л

29.08.18 ацетон мочи – следы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 |  |  | 4,0 | 15,3 |  |
| 30.08 2.00-6,6 | 4,5 | 2,4 | 8,0 | 6,7 |  |
| 01.09 | 11,3 | 8,1 | 8,3 | 7,5 | 7,7 |
| 02.09 | 13,6 | 11,9 | 6,,8 | 4,8 |  |
| 03.09 | 16,7 | 12,0 |  | 13,5 |  |
| 05.09 2.00-11,9 | 13,1 | 6,9 |  |  | 12,3 |
| 06.09 2.00-15,2 | 15,6 | 8,4 | 13,6 | 7,7 |  |
| 07.09 | 20,5 | 20,1 |  |  | 5,9 |
| 08.09 | 23,3 | 6,2 | 5,6 | 6,6 |  |
| 09.09 | 8,6 | 10,2 | 7,2 | 5,6 |  |
| 10.09 | 9,9 | 10,1 |  | 9,5 |  |
| 11.09 2.00-5,5 6.00-13,4 | 5,7 |  |  |  |  |

30.08.18 Окулист:Помутнения в хрусталиках ОИ OД <OS Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Выраженные пролиферативные изменения, сосуды узкие ,извиты, множественны следы от ЛК, в макуле переливчатость. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, осложнённая катаракта , миопия ОИ. Субретинальная неоваскулярная мембрана.

30.08.18ЭКГ: ЧСС -106 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д, ивабрадин 7,5 мг, контроль АД, ЧСС ЭХОКС.

03.09.18 Гинеколог: АМК репродуктивного периода, вторичного генеза. Рек: УЗИ ОМТ. Осмотр с результатами УЗИ и АК.

07.09.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки мультифолликулрных изменений яичников хр. правостороннего сальпингита. Эхопризнаки персистенции неовулировавшего фолликула правого яичника матки небольших размеров.

11.09.18 : МРТ Пояснично-крестцового отдела позвоночника: МРТ картина дисгормональной спондилопатии ( остеопороза) и начальных дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Спондилоартроз дугоотросчатых суставов 1-й степени

29.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к . данных за острую хирургическую патологию нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, гепарин, аминалон, тиоктодар, феррум-лек, неогабин, ксизал, тридуктан, диклофенак, кофеин, мезатон, дофамин, еврофаст, бисопролол, метоклопрамид.

Состояние больного при выписке: Состояние пациентки с положительной динамикой: клинически явлений кетоацидоза нет, лабораторных данных в связи с анурией нет. Произведена замена режима введения инсулина в связи с проведением гемодиализа в вечернее время, после чего отмечается улучшение показателей углеводного обмена. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния на отмечаются. Несколько уменьшились боли, онемение в н/к. АД 100/60мм рт. ст. Нуждается в плановом дообследовании у невропатолога, гинеколога.

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10ед., Левемир п/з 15- 16 ед. ед.( после диализа дополнительно Новорапид в 22.00 2-4 ед, 6.00 -4-6 ед)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.,
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 1,25-2,5 мг ( под контролем АД, ЧСС)
8. ЭХОКС в плновом порядке с послед. конс кардиолога
9. Аминалон 2т 2р/д 1-2 мес , диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 мг 1т 1р/д 1 мес
10. Альфа Д3 тева 0,25мкг 1капсула 1 р/д. контроль паратгормона с послед. коррекцией дозы АльфаД3 тева
11. Конс невропатолога, ревматолога с результатами МРТ ПКОП в плановом порядке..
12. Конс гинеколога с результатами УЗИ ОМТ и АК
13. Сорбифер дурулес 1т 2р/д длительно. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.