#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 992

##### Ф.И.О: Дядюшкина Анна Павловна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 13-6

Место работы: ТВО «Коммунарского района ДНЗ № 262, помощник воспитателя инв Ш гр

Находился на лечении с 27.07.18 по  13.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, и кетоацидозу. ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Криптогенный ишемический инсульт ( по данным МРТ) в левой лобной области. в районе СМА слева церебрастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. НЦД по гипотоническому типу

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы гипогликемическая – 10. 2017. Ранее принимала Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В связи с нестабильностью гликемии, частым гипогликемическими состояниями в условиях ОКЭД 07.2018 переведена на аналоги инсулина. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-4ед., п/о- 6ед., п/у-6ед., Айлар п/у 18 ед. Гликемия –33,7-32 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 07.18. Последнее стац. лечение в 04.2018г. Ухудшение состояния в течение суток с повышение гликемии до 20-25 ммоль/л. 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 | | |
| 30.07 | 124 | 4,14 | 6,2 | 22 | |  | | 2 | 0 | 67 | 27 | | 4 | | |
| 31.07 | 127 | 4,07 | 8,5 | 16 | |  | | 1 | 3 | 17 | 76 | | 3 | | |
| 01.08 | 120 | 3,87 | 4,6 | 18 | |  | | 2 | 1 | 69 | 24 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.07 | 87 | 4,2 | 1,24 | 2,3 | 2,4 | | 3,4 | 76 | 76 | 10,5 | 2,9 | 7,5 | | 0,31 | 0,14 |
| 31.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,7 | 2,6 | 6,9 | | 0,43 | 0,54 |

11.07.18 Глик. гемоглобин -9,2 %

30.07.18 К – 4,62 ; Nа – 140Са++ -1,15 С1 -99,2 ммоль/л

03.08.18 К- 3,5 Na – 137

30.07.18 Анализ крови на RW- отр

### 30.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4 ; эпит. перех. – на всё в п/зр

01.08.18 Ацетон 1+

С 02.08.18 ацетон отр

31.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - 7500 белок – отр

01.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр - 1000 белок – 0,039

30.07.18 Суточная глюкозурия –2,92 %; Суточная протеинурия – 0,60

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 | 5,5 | 10,2 | 14,1 | 9,2 |
| 29.07 | 4,3 | 7,4 | 8,6 | 3,3 |
| 31.07 | 9,3 | 7,0 | 8,8 | 9,4 |
| 01.08 2.00-9,5 | 4,3 | 11,6 | 6,1 | 4,9 |
| 02.08 2.00-9,9 | 6,4 | 11,0 | 6,1 | 9,1 |
| 03.08 23.00-7,6 | 7,7 | 5,9 | 7,9 | 9,7 |
| 05.08 2.00-9,0 | 12,3 | 12,3 | 10,4 |  |
| 07.08 | 3,9 | 6,1 | 3,7 | 5,1 |
| 08.08 | 11,9 |  |  |  |
| 09.08 | 3,6 |  |  |  |
| 10.08 | 4,9 |  | 8,2 |  |

30.07.18 невропатолог Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). СВД, астеноневротический с-м

08.08.18 Невропатолог: Криптогенный ишемический инсульт ( по данным МРТ) в левой лобной области. в районе СМА слева церебрастенический с-м.

03.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: А:V 2:3 сосуды извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей.

27.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. НЦД по гипотоническому типу

30.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.08.18Гинеколог: пр. здорова

31.07.18 ФГ ОГК№ 113710 без патологии.

30.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

01.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

08.08.18 МРТ Головного мозга: изменения в головном мозге вероятнее всего обусловлено проявлениями ишемического инсульта в левом полушарии в стадии организации. Косвенные признаки гипоплазии интракраниальной части правой ПА.

01.08.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки, СООФ справа?

30.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

10.08.18 ЛКК в составе Нач. мед. Карпенко И.В. Зав. отд. Фещук. И.А.Зав. отд. Еременко Н.В. Учитывая лабильное течение СД (Частые гипогликемические состояния) снижение когнитивных функций, перенесенный ишемический инсульт, специфику работы в настоящее время ( работа с детьми ) направить на ЛКК по м/ж для определение возможности определения профессиональной деятельности

Лечение: Новорапид, Айлар, парацетамол, димедрол, папаверин, диклофенак, атоксил, бифрен,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к., однако беспокоят головные боли, снижение памяти на текущие события, головокружения. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, 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- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Айлар п/у 19-21 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 3 мес.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами.
10. Рек. невропатолога: глиатилин 400 мг 2р/д 1 мес, квател 500 мг 2р/д 1 мес, наблюдение невролога по м/ж, МРТ головного мозга через месяц. Учитывая церебрастенический с-м, перенесенный ишемический инсульт направить на ВКК по м/ж.
11. Явка к неврологу по м/ж 13.08.18
12. ЛКК ОКЭД: направить на ЛКК по м/ж для определение возможности определения профессиональной деятельности
13. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 27.07.18 по 13.08.18 к труду 14.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.