#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 882

##### Ф.И.О: Безрук Дарья Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. В Лобановского 9-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.06.18 по  25.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя II п. левой стопы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. цефалгический с-м

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния вплоть потери сознания 1-2 р/нед. купируют родственники путем дачи сладкого, сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/100 мм рт.ст., головные боли, приступы сердцебиений в течение дня, одышку при ходьбе,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния неоднократно гипогликемические комы. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). В дальнейшем в связи с гипогликемическими комами была переведена на аналоги: Эпайдра, Лантус., гипогликемические состояния продолжались, в связи с чем была переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7ед., п/о- 7ед., п/у- 5ед., Левемир 22.00 18ед. Гликемия –1,2-15,9 ммоль/л. НвАIс -10,6 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 02.07 | 121 | 3,6 | 3,8 | 22 | |  | | 2 | 1 | 46 | 48 | | 3 | | |
| 23.07 |  |  |  | 26 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.07 | 106 | 3,88 | 1,28 | 2,20 | 1,09 | | 0,7 | 4,2 | 69 | 8,0 | 2,0 | 1,6 | | 0,45 | 0,61 |

04.07.18 Глик. гемоглобин -10,9 %

02.07.18 Анализ крови на RW- отр

13.07.18 Т4св – 22, 0 ( 10-25 пмоль/л

06.07.18 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

02.07.18 К – 4,95 Na – 139 Са 1,23 С1 104

### 04.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.07.18 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –182,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 | 4,0 | 16,8 | 5,1 | 6,4 | 9,7 |
| 04.07 | 7,4 | 5,2 | 15,7 | 5,1 | 6,1 |
| 09.07 | 5,2 | 2,3 | 13,8 | 14,1 | 10,9 |
| 11.07 2.00-4,5 | 2,9 | 7,0 | 2,3 | 12,0 | 16,2 |
| 12.07 2.00-12,9 | 6,5 | 10,3 | 9,4 |  |  |
| 14.07 | 10,2 |  |  |  |  |
| 15.07 | 10,6 | 2,6 | 8,5 | 5,7 | 4,7 |
| 16.07 | 4,6 |  |  |  |  |
| 18.07 | 5,0 | 5,8 | 8,7 | 4,6 | 6,0 |
| 20.07 2.00-12,6 | 5,3 | 5,1 |  |  |  |
| 22.07 | 13,3 | 18,1 | 2,6 | 3,5 | 8,8 |
| 23.07 2.00-12,5 | 6,1 | 8,1 | 7,0 | 4,8 | 11,5 |
| 24.07 2.00-12,0 | 2,6 |  |  | 6,5 | 9,2 |
| 25.07 | 7,3 |  |  |  |  |

04.07.18 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

18.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. цефалгический с-м

2017.Окулист: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

29.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

06.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-I.

05.07.18ЭХО КС: По ЭХОКС уплотнение стенок АО, диффузная структурные изменения миокарда. Систолическая и диастолическая функции не нарушены, ПЖ не увеличен, полость сердца не увеличена.

16.07.18 На р-гр стоп определяется культя основной фаланги II п. левой стопы на уровне н/3 без признаков деструкции, hullus valgus

12.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст – 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 незначительно нарушена.

12.07.18 УЗИ вен н/к. : Эхопризнаки лимфостаза обеих голеней (выражен слева). Киста Бейкера слева 14\*17 мм, справа 11\*13 мм.

18.07.18 Травматолог: Дообследование:, конс в центре диаб стопы ЗГКБ, осмотр невропатолога, лиотон гель 3р/сут 10 дней. Наблюдение в динамике

02.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, бисопролол, тивортин, армадин, пирацетам, эналаприл, ивабрадин, каптоприл, Тресиба, предуктал MR, каптопрес,

Состояние больного при выписке: В связи с сохраняющимися гипогликемическими состояниями, отсутствием стойкой компенсации пациентке был проведен мониторинг гликемии системой Medtoni IРro2. В течение 4х суток выявлены гипогликемические состояния в 22% ниже 3,9 ммоль/л, преимущественно в ночное время ,в связи с чем комисионно Левемир был заменен на Тресибу. Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, клинически гипогликемические состояния не наблюдаются, значительно реже отмечаются показатели гликемии ниже 3,9 ммоль/л, уменьшились боли в н/к., но сохраняется умеренный отек левой стопы. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 88 уд/мин Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 7-9ед., п/уж 2-4 ед., Тресиба 22.00 11-12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, контроль АД, ЧСС.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Тивортин 1л 2р/д 1 мес, армадин лонг 1т 1р/д 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес., МРТ головного мозга, УЗДС МАГ в плановом порядке с послед осмотром невропатолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.