#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 939

##### Ф.И.О: Глянько Алина Алексеевна

Год рождения: 2000

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка пер. Рабочий 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.07.18 по  23.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в утреннее и вечернее время, связанные с физической нагрузкой и нарушением режима питания,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Госпитализирована в Михайловскую ЦРБ, затем в ОИТ ЗОДБ. Постоянно инсулинотерапия Актрапид НМ Протафан НМ. Кома гипогликемическая в 2011. В наст. время принимает: Актрапид НМ (пенф) п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/у- 12ед., Протофан НМ(пенф) п/з 17 ед, 22.00 – 18 ед., 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 | | |
| 13.07 | 140 | 4,2 | 5,5 | 19 | |  | | 1 | 1 | 59 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.07 | 116 | 6,1 | 1,98 | 1,42 | 3,77 | | 3,3 | 4,5 | 85 | 10,2 | 2,5 | 1,9 | | 0,34 | 0,22 |

13.07.18 Глик гемоглобин – 13,2%

13.07.18 ТТГ – 1,1 мкМЕ/мл ( 0,3-4,0) АТПТО – 1,15 МЕ/ мл ( 0-30)

13.07.18 К – 4,8 ; Nа –140 Са++ - 1,20С1 - 98 ммоль/л

### 13.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

16.07.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия –25,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 2.00-4,6 | 14,8 | 12,0 | 15,5 | 14,3 | 12,2 |
| 16.07 |  |  | 11,0 |  |  |
| 17.07 | 11,5 | 13,6 | 3,6 | 13,0 | 3,7 |
| 19.07 2.00-10,1 | 10,2 | 9,8 | 8,0 | 2,9 |  |
| 20.07 | 10,1 | 14,2 | 4,9 | 3,9 |  |
| 21.07 | 7,7 | 8,0 (глюком) |  |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек: актовегин 10,0 в/в №10, а-липоевая кислота № 60 мл/мин, нуклео ЦМФ 1т 2р/д

13.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты. в макуле без особенностей.

12.07.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

19.07.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.07.18 ЭХОКС: Соотношение размеров камер сердцаи крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда Диабетическая ангиопатия артерий н/к. норе. Минимальная регургитация на ЛА

13.07.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

18.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 3,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии не достигнут целевых значений, что связано с длительной декомпенсацией. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст. 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, гипохолестеринемическая диета. Контроль липидограммы.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенф) п/з-20 ед., п/о- 16ед., п/уж –12 ед. Протафан НМ (пенф) 22.00 26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 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.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.