#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 920

##### Ф.И.О: Пшеничная Елена Станиславовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 75-3

Место работы: на лечении ЗНУ, доцент, инв Шгр

Находился с 09.07.18 по  23.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН 0. АМК перименопаузального периода.

сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2кг за год, судороги ног, онемение, головные боли после гипогликемических состояний, одышку при ходьбе, частые гипогликемические состояния в различное время суток купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г ( 11 летнем возраст) при обращении к врачу по поводу потери веса. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 1991, 1999, 2013. Кетоацидотическое состояние 1993. С начала заболевания инсулинотерапия В-инсулин, Актрапид НМ , Протафан НМ С 2007 в связи с гипогликемическими состояньями переведен на Новорапид, Левемир. В 2016 Левемир заменен на Лантус. В 2017 в связи с сохраняющимися гипогликемическими состояниями в ночное время Лантус заменен комисионно на Тожео. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 7-8ед., п/у- 5-6ед., Тожео п/з 35 ед. Гликемия –2,9-12 ммоль/л. НвАIс - 8,4 от 06.2017. Последнее стац. лечение в 2017г. В 2005 была инфицированная потертость стопы. 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 | | |
| 10.07 | 130 | 3,9 | 6,2 | 17 | |  | | 1 | 1 | 55 | 38 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 79,5 | 5,7 | 1,5 | 1,55 | 3,5 | | 2,7 | 3,1 | 80 | 14,9 | 3,0 | 4,8 | | 0,43 | 0,61 |

11.07.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

11.07.18 Анализ крови на RW- отр

10.07.18 К – 4,65 ; Nа – 139 Са++ -1,19С1 - 102 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр, мочевая ксилдота, бактерии

13.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - белок – отр

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

18.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –20,4 мг/сут.

##### 20.07.18 Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 | 11,1 | 7,2 | 2,1 | 7,3 | 6,1 |
| 11.07 2.00-8,1 |  | 9,0 |  |  |  |
| 12.07 | 7,2 | 5,4 | 5,5 | 3,8 | 6,3 |
| 13.07 2.00-6,4 | 4,6 |  |  |  |  |
| 17.07 | 7,5 | 9,8 | 5,5 | 8,9 | 9,7 |
| 19.07 | 7,8 | 6,7 | 6,5 | 4,8 | 4,6 |
| 20.07 | 5,5 |  |  |  |  |

16.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек: нуклео ЦМФ 1р/мес, актовегин 10,0 в/в

11.07.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 3,0д-0,7 OS=0,2сф – 3,0=0,9 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: вены полнокровны ,стенки уплотнены, артерии умеренно извиты. В модулярной области депигментация, ед. друзы, микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

13.07.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

12.07.18 ЭХО КС: Систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ не нарушены. Функция АК не нарушена. Соотношение камер сердца не нарушено.

17.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.07.18Гинеколог: АМК перименопааузального периода. Рек: Мебинар 500 мг 1тром после еды 1 мес, валераина 1т веч, при приливах абъюферт 1-3т/сут

10.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: Новорапид, Тожео, тиогамма, актовегин, луцетам, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-7-9 ед., п/о4-6 ед., п/уж -4-5 ед., Тожео п/з 38-40 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 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.
10. Б/л серия. АДЛ № 177638 с 09.07.18 по 23.07.18 к труду 24.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.