#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 909

##### Ф.И.О: Лешенко Мария Сергеевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Мелитополь ул. Брив Ла Гайард 9-22

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.07.18 по  25.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. СВД , тревожно-депрессивный с-м.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, чувство страха гипогликемических состояний, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, одышку при ходьбе, зябкость стоп, кистей, омозолелость подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. ( с 12 лет) в кетоацидотической коме. С того же периода инсулинотерапия: Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ 5.00 – 2 ед, 7.00 – 15 ед, п/о – 14 ед, п/у 12 ел, Протофан НМ 10.00 – 16 ед, 22.00- 20 ед. Гликемия –2,9-20 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2011г. 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 | | |
| 06.07 | 144 | 4,3 | 4,0 | 21 | |  | | 1 | 1 | 51 | 42 | | 5 | | |
| 24.07 |  |  |  | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.07 | 92,9 | 5,18 | 0,79 | 1,85 | 2,96 | | 1,8 | 4,5 | 83 | 31,6 | 6,0 | 1,0 | | 0,1 | 0,28 |
| 24.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 24,9 | 4,5 | 3,9 | | 0,1 | 0,22 |

06.07.18 Глик. гемоглобин 7,9 %

06.07.18 Анализ крови на RW- отр

06.07.18 К – 4,44 ; Nа – 138Са++ - 1,15С1 -101 ммоль/л

### 06.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - в п/зр

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

09.07.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.18 Микроальбуминурия –18,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 | 8,1 | 7,9 | 6,6 | 3,9 | 7,7 |
| 08.07 | 15,4 | 13,4 | 5,0 | 5,5 | 4,4 |
| 10.07 | 9,5 | 3,6 | 6,8 | 6,6 | 7,6 |
| 13.07 | 7,2 | 5,2 12.20-2,9 | 9,7 | 7,1 | 3,3 |
| 15.07 2.00-13,4 | 6,9 | 3,9 | 8,4 | 2,4 | 6,0 |
| 16.07 2.00-8,1 | 9,7 | 5,2 | 3,9 | 8,5 | 4,2 |
| 18.07 |  |  |  |  | 10,0 |
| 19.07 | 8,7 | 10,0 | 3,1 | 12,6 | 14,6 |
| 23.07 |  |  | 5,0 | 6,0 | 4,4 |
| 24.07 2.00-8,5 |  | 3,1 |  |  |  |
| 25.07 | 5,6 |  |  |  |  |

16.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). СВД , тревожно-депрессивный с-м

10.07.18 Окулист: VIS OD= 0,05сф – 9,0=0,8 OS= 0,05сф – 9,0=0,9 ;.

Оптические среды прозрачные. Гл. дно: миопический конус, сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны, ед. друзы вдоль сосудов. На периферии без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

05.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

10.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу . СН 0.

05.07.18 ФГ ОГК № 113257 без патологии.

18.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

05.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 8,3 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Левемир, Новорапид, эспа-липон, мильгамма

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 12% ниже 3,9 ммоль/л, в связи с чем комисионно Актрапид НМ, Протафан НМ были заменены на Левемир, Новорапид.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-14-16 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 7-8ед., Левемир 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*3р/д 1 мес, церегин 10,0 в/в кап № 10, триттико 1/3т ( 50мг) веч 1 мес адаптол 500 мг 1т 2р/д 1 мес
10. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед конс. эндокринолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.