#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 836

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Украинская 43

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.06.18 . по  02.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0 Передний сухой ринит. АМК, репродуктивного периода по типу гиперменореи. Анемия легкой степени

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи, увеличения веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения ОИ. Пекущие боли в стопах, судороги при ходье, онемение ног, голвные боли, частые в височной области, одышку при ходьбе, периодически носовые кровотечения, боли в левом подреберье, вздутие живота, нарушение менструального цикла.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г ( 15 лет) в кетоацидотической коме. С того вре времени инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2010, 2015. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 32 ед. Гликемия –4,2-15,8 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 18.05.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: кесарево сечение в 2010,2015. В анамнезе железодефицитная анемия.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.06 | 101 | 3,0 | 3,8 | 12 | |  | | 1 | 0 | 53 | 44 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.06 | 105,8 | 4,75 | 1,25 | 1,39 | 2,79 | | 2,4 | 4,1 | 82,5 | 10,9 | 2,9 | 3,4 | | 0,35 | 0,15 |

19.0.618 амилаза – 55,3 ед/л ( 0-90)

19.06.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

19.06.18 Анализ крови на RW- отр

21.06.18 железо – 2,2 мкмоль/л ( 10,7-32,2)

19.06.18 К –5,08 ; Nа –137,2 Са++ 1,17 С1 -9,9 ммоль/л

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

21.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

30.06.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –98,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 2.004,0 | 14,3 | 10,6 | 4,1 | 2,9 | 4,7 |
| 21.06 | 13,9 | 8,6 | 5,5 | 7,1 | 8,2 |
| 22.06 2.00-12,2 | 16,0 |  |  |  |  |
| 24.06 | 13,6 | 9,5 | 4,8 | 4,2 | 6,1 |
| 26.06 | 6,0 | 8,8 | 3,9 | 3,4 | 4,1 |
| 28.06 | 10,2 | 7,8 | 7,6 | 9,1 | 6,8 |
| 30.06 | 6,9 |  |  |  |  |
| 01.07 | 5,5 | 5,8 | 3,7 | 11,3 | 6,6 |
| 02.07 2.00-4,0 | 4,7 |  |  |  |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

25.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. экскавация расширена до 0,6 дд в ОД, до 0,7 дд в OS . артерии немного сужены, вены умеренно расширены, сосуды извиты, макулярная область без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.06.18 ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.06.18 ЛОР: Передний сухой ринит. Рек: сенсевит 2-3к в нос 2р/д 10 дней.

25.06.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

19.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.06.18Гинеколог: АМК, репродуктивного периода по типу гиперменореи. Анемия легкой степени.

19.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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..

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

18.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,2см3

Перешеек –0,47 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, в связи с неустойчивой гликемией, склонностью к гипогликемическим состояниям достичь компенсации на данных видах инсулина не удалось, у пациентки Протафан НМ заменен на деглюдек (тресиба); эспа-липон, мильгамма, тивортин, нормовен ,актовегин ,сорбифер.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сохраняются легкие гипогликемические состояния на протяжении дня, 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: Актрапид НМ п/з- 24-26 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Тресиба п/з 30 ед, 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: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, дообследование ЭХОКС, NtproBNP
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, р. Контр. АД.
9. Рек гинеколога: лютеина 200 мг p/v с 5 по 25 день м/ц, с 1 дня м/ц клайра 1т веч перед сном, нормовен 1т 2р/д поосле еды 2 мес + 4 перерыва , актовегин 1т 3р/д 2 мес + 4 перерыва, осмотр на 3й мес упаковке клайры
10. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.