#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 834

##### Ф.И.О: Косенок Зианида Николаевна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь пр 50л Победы 17/1-20

Место работы: КУ « ТМО БЛИМЛ та ШМД» ММР ЗО, мл. медсестра. инв II 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1ст. сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купирует приемом пищи, периодически прибегает к помощи родственников, ухудшение зрения, боли в ногах, судороги в ночное время, онемение ног и рук, частые головные боли, шаткость при ходьбе, головокружения, боли в коленных тазобедренных суставах, боли в эпигастральной области, левом подреберье, вздутие живота, неустойчивой вес, нарушение менструального цикла.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г в кетоацидотическом состоянии. С момента выявления Актрапид НМ, Протафан НМ, Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 1997, 2003. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о-4-5 ед., п/у- 7-8ед., Протафан НМ 22.00 11 ед. Гликемия –2,0-19 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: длительно страдает хроническим гастродуоденитом, осмотрена гастроэнтерологом по м/ж, получает в течение недели терапию. Кесарево сечение 2005г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 19.06 | 126 | 3,8 | 4,2 | 14 | |  | | 3 | 0 | 49 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.06 | 85,4 | 5,3 | 1,22 | 1,47 | 3,27 | | 2,6 | 5,1 | 76 | 11 | 2,9 | 2,0 | | 0,15 | 0,1 |

19.06.18 амилаза – 67,2 ед/л ( 0-90)

19.06.18 Глик. гемоглобин -9,8 %

20.06.18 Анализ крови на RW- отр

19.06.18 К –4,98 ; Nа – 139,5 Са++ -1,16 С1 - 105 ммоль/л

### 19.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр уретр 1-2-3 в п/з местами до 6, оксалаты

21.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

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

30.06.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия – 240мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 9,0 | 8,2 | 11,0 | 9,1 | 5,1 |
| 20.06 2.00-10,1 | 13,6 |  |  |  |  |
| 21.06 | 5,7 |  |  |  | 8,6 |
| 22.06 2.00-9,6 | 12,5 | 10,0 | 15,9 | 5,5 | 7,0 |
| 24.06 | 13,8 | 12,1 | 17,0 | 7,9 | 8,6 |
| 25.06 | 11,4 |  | 7,0 |  |  |
| 26.06 | 15,2 | 14,6 | 5,0 | 6,1 | 5,9 |
| 28.06 | 8,7 | 7,9 | 9,8 | 5,8 | 8,3 |
| 30.06 | 9,7 |  |  |  |  |
| 01.07 | 5,7 | 6,5 | 3,3 | 13,9 | 12,5 |
| 02.07 2.00-7,2 | 8,6 |  |  |  |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1ст. Сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

25.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены значительно расширены, сосуды извиты. по ходу сосудов единичные мкироаневризмы, есть микроагеморргаии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Рек: оптикс форте 1т 1р/д длительно, траумель Ц 1т 3р/д под язык 2-3 мес, детралекс 1т 2-3р до 1 мес.

22.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.06.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Рек. кардиолога: контроль АД, Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Справа 1 ст, слева 1- II ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

25.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзированя поджелудочной железы.

18.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Перешеек –0,25 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 достич компенсации на данных видан инсулина не удалось, у пациентки Протафан НМ заменен на деглюдек (тресиба); эспа-дипон, мильгамма, тивортин, эссенциале, пилобак, креон, моторикум, даларгин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям в дневное время, нормализовался аппетит, исчезли диспепсические явления, 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» Пациентке выдан гшлюкометр GluNEo Lite 1 шт для контроля гликемии.

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- 9-10ед., п/о-2-4 ед., п/уж -5-7 ед., Тресиба п/з 16 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. Эспа-липон 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 № 177598 с 18.06.18 . по 02.07.18 к труду 03.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.