#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 601

##### Ф.И.О: Коваленко Наталья Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, .с Павловское ул. Новая 43

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.18. по 15.05.18 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). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД, начальная катаракта ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. . Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Узловой зоб II ст. Узел пр. доли. гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Эутиреоидное состояние. Болезнь оперированного желудка, хронический гастрит культи желудка. Дуоденогастральный рефлюкс. Неалкогольная жировая болезнь печени, хронический гепатостеатоз, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, фиброзная форма. С-м раздраженного кишечника со склонность к запорам.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния преимущественно во второй половине дня, вплоть до комы ( 20.03.18гликемия 1,8, вызов СМП), сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, плохой аппетит, вздутие живота, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1965г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина, длительно В-инсулин. С 2001 в связи с частыми гипогликемическими состояниями была переведена на аналоги.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4-5 ед., п/о-3-4 ед., п/у- 0-2ед., Лантус п/з – 18-19 ед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ с 2011. С 2016 – гипотиреоз, принимает 25 мкг L-тироксина ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; от 2017. АГ с 2001, принимает инпамид, диокор 160 мг/сут, корвазан 25 мг/сут, магникор. С 1990 язвенная болезнь ДПК, оперирована по поводу стеноза Последнее стац лечение в 2017. НвА1с – 8,0% от 01.2017, гликемия 1,8- 12,9 ммоль/л

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.04 | 148 | 4,4 | 5,4 | 21 | |  | | 1 | 0 | 54 | 43 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.04 | 47,9 | 6,29 | 1,5 | 1,7 | 3,88 | | 2,7 | 4,93 | 107 | 11,0 | 2,8 | 5,89 | | 0,45 | 0,21 |

27.05.18 Глик. гемоглобин -7,9 %

26.05.18 Анализ крови на RW- отр

27.04.18 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/млл;

27.05.18 К – 4,11 ; Nа –135 Са++ -1,11 С1 – 98,8 ммоль/л

### 30.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.18 Микроальбуминурия –35,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 7,3 | 13,4 |  | 14,2 |  |
| 29.04 | 9,1 | 9,2 | 6,0 | 7,4 | 8,9 |
| 01.05 | 12,9 | 16,3 | 15,2 | 7,0 | 5,9 |
| 03.05 2.00-3,8 | 9,4 |  | 4,1 | 6,4 | 5,9 |
| 05.05 | 6,7 | 7,1 | 5,2 | 13,1 | 10,8 |
| 07.04 2.00-11,5 |  |  |  | 4,3 |  |
| 08.05 | 4,3 | 8,4 | 6,5 | 5,2 | 4,2 |
| 09.05 2.00-5,0 | 3,8 | 10,6 | 15,8 | 4,7 |  |
| 11.05 | 10,3 | 6,5 | 11,4 | 6,7 | 5,5 |
| 13.05 2.00-8,8 | 10,4 | 8,6 | 7,0 | 5,8 | 4,3 |
| 15.05 | 4,6 |  |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цефалгический с-м

07.05.18Окулист: VIS OD=0,2-0,3сф-0,75=0,5 OS=0,5сф -0,75=0,6 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены широкие, полнокровны, сосуды извиты, с-м Салюс 1- II , микроаневризмы, в макуле депигментация, друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД, начальная катаракта ОИ

26.04.18ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

11.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. . Риск 4. Рек. кардиолога: корвазан 25 мг, диакор 160 мг/сут, индапрес 2,5 мг. Контроль АД, ЧСС, дообследование ЭХОКС.

10.05.18 гастроэнтеролог: Болезнь оперированного желудка, хронический гастрит культи желудка. Дуоденогастральный рефлюкс. Неалкогольная жировая болезнь печени, хронический гепатостеатоз, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии, фиброзная форма

03.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.05.18 Хирург: Дуоденогастральный рефлюкс. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной, экскреторной функции, не стойкая ремиссия. Спаечная болезнь брюшной области.

03.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

04.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках

15.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у заднего контура киста 1,48\*1,1 см. с пристеночными изоэхоегными включениями.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Лантус, Эпайдра, Новорапид, тресиба, гептрал, креон, папаверин, метоклопрамид, адаптол, антраль, ивамид, диакор, корвазан, L-тироксин , фитолит, эспалипон, мильгамма.

Состояние больного при выписке Компенсировать на фоне введения Лантус, Эпайдра не удавалось, сохранялась неустойчивая гликемия, гипогликемичсескике состояния, в связи с чем была переведена на Тресиба, Новорапид: Общее состояние улучшилось, гипогликемические состояния не отмечает, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Нормализовался сон . 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- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-4 ед., Тресиба п/з 15-17 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: корвазан 25 мг, диакор 160 мг/сут, индапрес 2,5 мг, 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. Рек. невропатолога: церелин 10,0 в/в кап № 10, нейротропин 4,0 в/в стр, дообследование МРт головного мозга УЗДС МАГ.
11. Рек гастроэнтеролога: диета№ 5 режим питания, гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, пангрол 10 тыс 1т 3р/д во время еды 1 мес, итомед 1т 2р/д 2-4нед, гепавал ( гептрал) 1т 2р/д 2 нед. УЗИ ОБП через 3 мес, ФГДЭС 2р/год.
12. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.