#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Николаева Наталья Владимировна

Год рождения: 1979

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Поляновка пер. Дружбы 3-13

Место работы: н/р, инв Шг р

Находился на лечении с 15.05.18. по 30.05.18 в энд. 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 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза, цефалгический с-м ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 Последствия после термического ожога II ст ( 02.2018) АМК с несохраненным циклом. Киста ( фолликулярная левого яичника )

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния практически ежедневно чаще в ночное время суток без предвестников

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы кетоацидотическая - 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2010 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о-14-16 ед., п/у-10-12 ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 2,5-28 Гликемия –2,5-28 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г.С 2014-2018 проживала в России, неоднократно вызов СМП по поводу гипогликемических состояний, меддокументация не предоставлена ( отмечались нарушения в схеме и технике инсулинотерапии). Со слов пациентки принимала аналоги инсулина – Левемир, при возращении в Украину перешла на прием Фармасулин НNP, Фармасулин Н, который получает в настоящее время. 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 | | |
| 16.05 | 133 | 4,0 | 4,0 | 14 | |  | | 2 | 0 | 50 | 47 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 109,6 | 4,5 | 1,04 | 1,44 | 2,6 | | 2,1 | 2,1 | 67 | 8,8 | 2,2 | 1,84 | | 0,41 | 0,81 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

16.05.18 К – 4,15 ; Nа –138,6 Са++ - 1,06С1 - 98 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

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

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

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –95,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 |  |  |  | 10,1 | 8,8 |
| 16.05 2.00-8,7 | 5,3 | 2,4 | 7,7 | 13,3 |  |
| 18.05 | 3,5 | 7,3 | 4,2 | 12,0 | 11,7 |
| 19.052.00-3,4 | 11,8 | 9,8 | 2,7 | 8,1 | 10,7 |
| 20.05 2.00-2,2 |  |  |  |  |  |
| 21.05 2.00-3,8 | 7,5 | 6,7 | 2,3 | 4,6 |  |
| 23.05 2.00-7,4 | 8,5 | 7,2 | 5,6 | 5,0 |  |
| 24.05 2.00-9,0 | 6,4 | 7,7 | 15,2 | 4,9 |  |
| 26.05 | 7,4 | 10,6 | 3,6 | 8,3 |  |
| 27.05 |  | 9,6 | 5,5 |  |  |

18.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза, цефалгический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

18.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;.

Гл. дно: А:V 2:3 сосуды слегка расширены, извиты, вены уплотнены, утолщены, умеренно полнокровны, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

21.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

29.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Последствия после термического ожога II ст ( 02.2018) Данных за гнойное воспаление нет

16.05.18 РВГ: 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

21.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фолликулярной кисты левого яичника.

29.05.18 Гинеколог : АМК с несохраненным циклом. Киста ( фолликулярная левого яичника )

21.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:, Актрапид НМ, Айлар, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, пирацетам,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний не отмечается на фоне изменения вида инсулина, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая частые гипогликемические состояния, пациентка комиссионно переведена на введение Актрапид НМ, Айлар .

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 <6,5ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед.,Айлар 22.00 12 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. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование АД. NT Pro BNP
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, . Контр. АД.
10. Рек гинеколога: инжеста 1% 1 мл в/м 1р/д 10 дней, гормональный цикл на 2й день менструации ( ФСГ, пролактин, ТТГ)
11. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, УЗД МАГ, а-липоевая кислота 600 мед в/в кап № 10 . нейрокабал 1т 2р/д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (взят анализ крови на ТТГ, АТТПО, по техническим причинам результат будет готов 01.06.18). Повторный осмотр эндокринолога с результатом.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.