#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 722

##### Ф.И.О: Щербань Ирина Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино ул. Привокзальная 103

Место работы: ООО «Запорожтехногазстрой» директор

Находилась на лечении с 23.05.18. по 01.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 0-1 ст., узел пр. доли, Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия ПМК . СН 0 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст ,церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в ночное время, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли, онемение н/к усилившиеся в течение последних 2х мес, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство тревоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г во время беременности, был выставлен гестационный диабет. В послеродовом периоде в течение 3х мес инсулин не вводила, глюкоза крови была в норме. С 10.2011 была выявлена гипергликемия 9,0 ммоль/л, ацетонурия. С того времени получает Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2015 в Харькове в НИИ эндокринологии была переведена на Левемир, Новорапид. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з 14-16 ед, п/у 14-16 ед.. гликемия 4,2 – 12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 23.04.18 . Последнее стац. лечение в 11.2018 г в кетоацидотическом состоянии. В анамнезе узловой зоб 0-1 ст. Узел правой доли. 17.11.17 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –7,4 (0-30) МЕ/млГоспитализирована в связи с прогрессированием хронических осложнений СД, в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД ( усиление болей в н/к).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.05 | 138 | 4,1 | 3,6 | 9 | |  | | 1 | 1 | 58 | 39 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 102 | 5,8 | 1,12 | 2,1 | 3,2 | | 1,7 | 2,5 | 69 | 11,2 | 2,8 | 1,3 | | 0,17 | 0,13 |

24.05.18 К – 4,1 ; Nа –135,2 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 29.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

##### 01.05.18 Микроальбуминурия –95,0 мг ( в разовой порции мочи)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 7,2 | 4,9 | 6,0 | 6,9 |  |
| 27.05 | 6,7 | 4,1 | 6,6 | 5,1 | 7,7 |
| 28.05 2.00-10,8 |  |  |  |  |  |
| 01.06 | 5,7 | 5,0 |  |  |  |

35.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). ДЭП 1 ст ,церебрастенический с-м Рек: актовегин 10,0 в/в, келтикан 1т 3р/д, нейрокабал 1т 3р/д .

25.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0; Гл. дно: А:V 2:3 ход сосудов не изменен. В макуле без особенностей

27.05.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК . СН 0 ст Рек ЭХОКС.

31.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

31.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

29.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева II ст.

23.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В правой доле киста 0,48\*0,3 см . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкая киста правой доли

Лечение: Левемир. Новорапид. Адаптол, тиогамма, арамадин, келтикан.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированых значений. Сохраняются выраженные боли и онемение в нижних конечностях. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Шаян». Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» Показан перевод на генно-инженерные виды инсулина ( НвА1с – 9,0%) от которого пациентка категорически отказалась.

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес, нерокабал 1т 3р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Б/л серия. АДЛ № 177541 с 23.05.18. по 01.06.18 . , с 01.06.18 по 02.06.18 (на дорогу) продолжает болеть. С 03 06.18 б/л серия АДЛ № 177542 на реабилитационное лечение в санаторий «Шаян» № договора 23019/12749/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.