#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 716

##### Ф.И.О: Персань Анастасия Романовна

Год рождения: 1995

Место жительства: Запорожский р-н агт Кушугум ул. Чкалова 15

Место работы: ООО «Новая почта» кассир, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.05.18. по 01.06.18 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). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст диабетическая нефропатия Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. Хр. цервикалгия, мышечно-тонический с-м.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток , сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли, судороги, онемение н/к, колющие боли в сердце, отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии была госпитализирована в ОДБ. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем в с связи с лабильным течением была переведена на аналоги Левемин, Новорапид В наст. время принимает: Новорапид п/з- 15ед., п/о-15 ед., п/у-15-16 ед., Левемир 21.00-36 ед. Гликемия –1,8-14,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 03.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 23.05 | 140 | 4,2 | 5,3 | 5 | |  | | 1 | 0 | 62 | 35 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 120 | 6,7 | 1,32 | 1,2 | 4,89 | | 4,6 | 3,9 | 70,0 | 10,7 | 3,5 | 0,7 | | 0,28 | 0,33 |

26.05.18 Глик. гемоглобин -10,2 %

23.05.18 К – 4,7 ; Nа –140 Са++ - 1,11С1 -1,11 ммоль/л

### 29.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

01.06.18 Микроальбуминурия 65,2 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 15,8 | 8,1 | 7,9 | 12,1 |  |
| 28.05 | 7,1 | 4,5 | 8,4 | 8,4 | 8,2 |
| 29.05 | 7,9 |  |  |  |  |
| 31.05 | 6,6 | 3,6 | 9,4 | 9,8 |  |
| 01.06 |  | 8,0 |  |  |  |

24.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Хроническая цервикалгия, мышечно-тонический с-м.Рек: РГ ШОП в 2х проекциях планово. Актовегин 10,0 в/в келтикан 1т 3р/д, ЛФК, массаж воротниковой зоны

25.05.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0;

Гл. дно:. А:V 1:2 сосуды очень широкие ,извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка..

25.05.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу Рек УЗИ почек, фитосед 1т 3р/д Контроль АД.

22.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.05.18 РВГ: 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 в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

22.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Левемин, Новорапид , эспа-липон, тивортин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, общее состояние улучшилось, гипогликемические состояния не отмечаются, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-15-17 ед., п/о-15-17 ед., п/уж -13-15 ед., Левемин 21.00 38-40 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет ) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,нейрокабал 1т 2р/д 1 мес келтикан 1т 3р/д 1 мес
9. Б/л серия. АДЛ № 177536 с 22.05.18. по 01.06.18 к труду 02 .06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.