#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 415

##### Ф.И.О: Пидручна Наталья Петровна

Год рождения: 1970

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Мира 65

Место работы: КУ «Бильмацкая районная больница» инфекционное отделение, ст. медсестра.

Находилась на лечении с 21.03.18 по 30.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к .Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия Iст сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудсиая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия. СН I.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утрение часы, и на фоне интенсивных физических нагрузок до 2р/нед, периодически сухость во рту, жажду, общую слабость, тревожность раздражительность ухудшение зрения, боли, судороги, онемение, похолодание в н/к, снижение чувствительности в/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически тяжесть в области сердца, одышка при ходьбе, отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2009. С начала заболевания инсулинотерапия.: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Фармасулин НNP, Фармасулин Н 4р/сут. В 2009 в ЗОЭД в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Левемир Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18ед., п/о-13 ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 20 ед. Гликемия –3,1-10,4 ммоль/л. НвАIс - 6,6% от 14.03.18. Последнее стац. лечение в 2015г.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 2р/д, индап 2,5 утром. Железодефицитная анемия. Не переносит препараты а-липоевой кислоты

Страховой анамнез: л/н с 14.03.18 по 19.03.18 по ОРВИ ( со слов - № б/л не предоставила).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.03 | 115 | 3,4 | 3,5 | 20 | 2 | 1 | 57 | 35 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.03 | 91 | 5,14 | 1,23 | 1,75 | 2,82 | 1,9 | 4,0 | 73 | 12,4 | 3,0 | 1,3 | 0,1 | 0,28 |

22.03.18 К –4,08 ; Nа –138 Са++ - 1,12С1 - 106 ммоль/л

26.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи-8140 мкмоль/л; КФ-60,7 мл/мин; КР- 99 %

### 26.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.03.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –13,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 2.00-4,9 | 6,0 | 7,2 | 4,0 | 4,6 | 13,5 |
| 25.03 | 4,1 | 5,9 | 7,4 | 3,1 |  |
| 26.03 |  |  | 4,7 | 3,5 |  |
| 27.03 | 8,3 |  |  | 13,0 | 5,6 |
| 29.03 |  |  |  | 6,4 |  |

26.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза , церебрастенический с-м Рек: актовегин 10,0 в/в, витамины гр В. липовая кислота 600/сут.

22.03.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Гл. дно: А:V 1:2 вены полнокровны, широкие, стенки уплотнены, сосуды извиты, микроаневризмы.Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, небивалол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. 5 ст. проб.

22.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: карветин 500 в/в № 10, плетол 100мг, ливостор 20мн длительно.

22.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

21.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, индапамид, эналаприл, корведилол, торадив, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тивортин, армадин, каптопрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Гипогликемические состояния не отмечает, боли в ногах незначительно уменьщились, сохраняются онемение, похолодание в н/к, снижение чувствительности в/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды» »

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о- 13-15ед., п/уж – 7-9ед., Левемир 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 1т 2р/д, индапемид 2,5 мг утром, карведилоол 3,125 мг 1т 2р/д . контроль АД ,ЧСС, торадив, 10 мг 1т натощак 1-2р/нед при отеках.
8. Нейрорубин форте 1т 1р/д 1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес, плетол 100 мг 1р/д длительно.
9. Сорбифер дурулес 1т 1р/д. 1 мес. Контроль ОАК в динамике.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АДГ № 671897 с 21.03.18 по 30.03.18. продолжает болеть. С 31.03.18 б/л серия АДГ № 671901 на на реабилитационное лечение в санаторий «Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды»» № договора 23019/05235/18 от 29.03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.