#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1281

##### Ф.И.О: Ковалевич Кристина Викторовна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье

Место работы: КНП «Центр ПМСД №2», медична сестра

Находилась на лечении с 03.10.18 по  17.10.18 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. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния во 2-й половине дня, периодическая сухость во рту, гипогликемические состояния в ночное время до 3-4 раз в месяц (купирует приемом сладкого), ухудшение зрения, боли в н/к, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 г. в связи с частыми гипогликемическими состояниями Актрапид НМ был заменен на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9 ед., п/о- 6-7 ед., п/у- 7 ед., Протафан НМ в 22.00 18 ед. НвАIс – 11,7 % от 02.07.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. 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 | | |
| 04.10 | 125 | 3,8 | 4,6 | 15 | |  | | 11 |  | 67 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 97,3 | 3,8 | 1,1 | 1,17 | 2,1 | | 2,2 | 2,8 | 69 | 10,2 | 2,6 | 3,4 | | 0,29 | 0,58 |

07.10.18 Глик. гемоглобин – 7,8 %

04.10.18 К – 3,83; Nа – 133,3; Са++ - 1,11; С1 - 102 ммоль/л

### 04.10.18 Общ. ан. мочи уд вес –м/м; лейк – 4-5 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много, слизь – +, бактерии +.

05.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр – 250; белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

08.10.18 Суточная микроальбуминурия-21,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 2,3 | 4,0 | 7,4 | 5,4 | 12,6 |
| 05.10 | 14,3 |  |  |  |  |
| 07.10 | 12,3 | 8,1 | 7,2 | 9,7 |  |
| 08.10 | 11,5 |  |  |  | 5,8 |
| 09.10 2.00-8,3 | 7,0 | 4,4 | 5,9 | 4,3 |  |
| 10.10 | 9,5 |  |  |  |  |
| 11.10 | 14,4 | 7,6 | 8,9 | 6,9 | 3,9 |
| 12.10 2.00-7,4 | 16,0 |  |  |  |  |
| 13.10 | 9,0 | 3,3 | 2,5 | 8,8 | 9,4 |
| 14.10 2.00-10,6 | 4,9 | 4,0 | 3,3 | 7,3 | 7,8 |
| 16.10 | 4,7 |  | 3,4 |  |  |

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,2; OS= 0,5; Сосуды широкие, умеренно извиты. Стенки вен утолщены. В макуле депигментация. Миопия слабой степени ОИ.

03.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.10.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу р-но: кардонат 1т 3р/д-1 мес.

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

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра левой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, нейротропин, ксантинола никотинат

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменшилась общая слабость, боли в н/к, гипогликемические состояния отмечаются значительно реже, снижение гликемии 16.10.18 в 16.00 связывает с недостаточным приемом пищи, клинически не ощущала. АД 110/70 мм рт. ст. С учетом неудовлетворительной компенсации (глик.гемоглобин от 07.10.18- 7,8%) показан перевод на генно-инженерные виды инсулина, от чего пациентка категорически отказалась, ознакомлена 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%

При нестабильной гликемии в ночное время и натощак, сохраняющихся гипогликемических состояниях в ночное время, повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

1. Инсулинотерапия:

Новорапид п/з- 8-10 ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., перекус 1 ХЕ через 2 часа после обеда. Протафан НМ 22.00 19-21 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д-1 мес
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., -1 мес.
4. Б/л серия. АДЛ № 177778 с 03.10.18 по 17.10.18 к труду 18.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.