#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1309

##### Ф.И.О: Супрун Татьяна Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье, ул. Гаврилова, 7, кв.212

Место работы: инв.Ш гр.

Находился на лечении с 08.10.18 по  22.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки, частичный гемофтальм OД. Состояние после лазеркоагуляции OS (2018). Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в утренние часы и в 1-й половине дня, купирует приемом сладкого, периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения на ОД, снижение чувствительности ног, наличие очагов липоидного некробиоза на правой голени, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, периодически учащенное сердцебиение, эпизоды затрудненного вдоха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997 г в 2-х летнем возрасте. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания на инсулинотерапии: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2009 г. в связи с лабильным течением была переведена на Лантус, Эпайдра. В связи со стойкой декомпенсацией СД была вновь переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2016 г. самостоятельно приобретала Лантус, Эпайдра, на фоне чего НвАIс снизился с 13% до 9%, после чего была внесена в реестр. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8 ед., п/о- 6 ед., п/у- 6 ед., Лантус в 22.00 28 ед. Гликемия – 1,8-7,0-14,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез Жизни: АИТ с детства. ТТГ в 2017 – 1,2 ( 0,3-4,0). В 2018 дважды ПРЛК на OS. Повышение АД в течение последнего года. Принимает бисопролол 10 мг утром. в 2016 апоплексия левого яичника.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.10 | 141 | 4,2 | 8,6 | 27 | |  | | 2 | 1 | 52 | 40 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 84 | 6,43 | 1,65 | 1,58 | 4,09 | | 3,1 | 4,6 | 76 | 9,3 | 1,8 | 1,8 | | 0,13 | 0,23 |

09.10.18 Глик. гемоглобин – 12,2%

09.10.18 Анализ крови на RW- отр

09.10.18 К – 3,92 ; Nа – 139; Са++ -1,12; С1 – 98 ммоль/л

16.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 70 мкмоль/л; креатинин мочи- 4840 мкмоль/л; КФ- 62,2 мл/мин; КР- 98,5 %

12.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр - белок – отр

08.10.18 кетоновые тела – отр.

16.10.18 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – 1,65 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.10 |  |  |  | 17,9 | 14,1 |
| 09.10 2.00-9,1 | 10,5 | 7,2 | 6,6 | 10,5 |  |
| 12.10 | 6,1 | 8,2 | 12,7 | 5,3 | 4,5 |
| 13.10 |  |  | 3,1 |  |  |
| 15.10 | 5,5 |  | 11,2 | 4,8 | 7,9 |
| 16.10 2.00 – 10,9 |  |  |  |  |  |
| 17.10 |  | 6,8 |  |  |  |
| 18.10 | 9,3 | 7,5 | 5,0 | 5,4 |  |
| 19.10 | 8,6 |  |  |  |  |
| 21.1 | 8,8 |  | 9,7 | 10,8 | 11,1 |

19.10.18 Окулист: VIS OD= 0,02 н/к; OS= 0,4 sph -0.75 D=0,5-0,6 ; OD - в СТ кровь, пролиф. тракционная отслойка сетчатки с нижнев-внутренней стороны. Гл. дно плохо просматривается. OS – на гл. дне: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Выраженные неоваскуляр. участки пролиферации. В макулярной области переливчатость. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки, частичный гемофтальм OD. Рек: конс витреоретинального хирурга для проведения оператиного лечения на ОД в срочном порядке.

08.10.18ЭКГ: ЧСС -90 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

17.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. САГ II ст. Рек глицисед 1т 3р/д, кардонат 1т 3р/д 1 мес. ЭХОКС.

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

18.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено справа. Тонус крупных артерий н/к снижен II ст., слева III ст. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

Перешеек – 0,54 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, витаксон, келтикан, лоратадин, бисопролол

Состояние больного при выписке: с учетом глик гемоглобина от 09.10.18 – 12,2% показан перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которого пациентка отказалась, ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну», на фоне коррекции дозы лантуса, эпайдры гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния не отмечаются. Пациентка тревожна, плаксива на фоне чего отмечается нестабильность гликемии, сохраняется снижение чувствительности в н/к, на фоне введения витаксона отмечались высыпания по типу крапивницы на коже лица и туловища. АД 110-130/80 мм рт. ст. Пациентка нуждается в срочном оперативном лечении у витреоретинального хирурга.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 8.00 29-31 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 10 мг 1т утром, эналаприл 2,5 мг веч,. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес..
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. **Рек окулиста: конс витреоретинального хирурга для проведения оператиного лечения на ОД в срочном порядке.**

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.