#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1299

##### Ф.И.О: Чмутова Юлия Викторовна

Год рождения: 1991

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Р. Люксембург, 17

Проживает г. Мелитополь ул. Победы 36/7 кв 91

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находилась на лечении с 05.10.18 по  23.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Гепатит а/фаза средней степени активности.( Аутоиммунный?) ПКН 1- II ст. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. гепатостеатоз. Послеродовой энтропион шейки матки.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, преимущественно в ночное время и днем на фоне физ нагрузок, периодически сухость в орту, жажду, ухудшение внимания и памяти, повышение веса на 2 кг за год, боли, судороги, онемение в н/к, периодически учащенное сердцебиение, отеки н/к больше справа. Периодически боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания на инсулинотерапии: Актрапид НМ, Протафан НМ в 4х кратном режиме, Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. , многократно гипогликемические комы (со слов), последняя 02.09.18 - вызывалась СМП, глюкоза крови 1,8 ммоль/л, вводилась 40% глюкоза (медицинскую документацию не предоставила).по данным выпсиного эпикриза № 69-17 гиопгликемическая кома в 06.2016. Вечером 04.10.18 отмечала гипогликемическое состояние после ужина при споступлении в моче ацетон 2+. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 4ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 14 – 16 ед. Гликемия –1,5-20,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 16.08.18 . Последнее стац. лечение в 2016г в ЗОЭД. 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 | | |
| 08.10 | 135 | 4,1 | 5,6 | 2 | |  | | 2 | 2 | 72 | 21 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.10 | 10,6 | 4,6 | 0,64 | 1,42 | 2,88 | | 2,2 | 2,6 | 69 | 13,4 | 3,3 | 2,16 | | 1,55 | 4,2 |
| 16.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 16,0 | 3,4 | 2,3 | | 1,68 | 3,2 |

08.10.18 Анализ крови на RW- отр

09.10.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV сум - не выявлен

13.10.18 фосфатаза щелочная 102,2 ед/л (35-104). холинестераза 5221,8 ед/л (3930-10800)

13.10.18 белковые фрации: общий белок 66,9 (66-83); альбумин 55,9%( 53-66); альфа 1 глобулин -3,7 % (2-5,5); альфа 2 глобулин – 12,8% (6,0-12,0); бетаглобулин 13,4 (8-15); гамма глобулин – 14,1 % (11-21) А/Г коэффициент 1,27 ( 1,2-1,8); альбумин 37,4 г/л ( 32-55) альфа 1 глобулин 2,48 г/л (1-3) альфа 2 глобулин -8,56 г/л(6-10) бета глобулин – 8,96 г/л(7-11) гамма глобулин – 9,43 (8-16).

17.10.18 АТ антинуклеарные (ANA) lgG 1,9 ед. (положительный более 1,2)

08.10.18 К – 4,47 ; Nа –134 Са++ - 1,07С1 -105 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. –много ; эпит. уретр - ед- в п/зр слизь +.

05.10.18 ацетон 1+

15.10 Ацетон 1+

С 20.1.018 ацетон - отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –78,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 |  | 4,7 | 3,3 | 11,1 | 12,6 |
| 06.10 | 7,3 | 7,5 | 3,6 | 12,1 | 6,9 |
| 09.10 | 7,2 | 9,9 | 3,9 | 12,9 | 13,6 |
| 10.10 | 8,9 | 8,6 | 11,7 | 5,1 | 3,5 |
| 13.10 | 4,4 | 8,6 | 7,0 | 11,3 | 12,8 |
| 16.10 | 7,1 | 9,8 | 7,4 | 10,1 |  |
| 18.10 | 7,3 | 5,3 | 7,8 | 8,0 | 9,3 |
| 21.10 | 7,7 | 2,8 | 8,5 | 12,4 | 11,2 |
| 22.10 |  | 11,1 | 8,7 | 8,5 |  |
| 23.10 | 3,3 |  |  |  |  |

11.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: сосуды умеренно сужены извиты, больше артерии, вены уплотнены, умеренно полнокровны, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.10.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

08.10.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

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

11.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

10.10.18Гинеколог: послеродовой энтропион шейки матки. Рек: лечение шейки матки в плановом порядке.

18.10.18 гастроэнтеролог: гепатит а/фаза средней степени активности. Аутоиммунный? ПКН 1- II ст. неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. гепатостеатоз. Рек: режим питания, стол № 5, гепатрал 500 /200 физ раствора в/в кап № 5, затем 1т 2р/д 1 мес, урсосан 250 1т на ночь 1 мес ,плановая госпитализация в гастроэнтерологическое отделение.

11.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

08.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

Конс доцента каф. ЗГМУ Свистуна С.И. рек дообследование антинуклеарные АТ, анти гладкомышечные АТ, микросомальные АТ, растворимый печеночный антиген, печеночные пробы (полная панель), сывороточное железо. Болезнь Коновалова-Вильсона, липидограмма. Повторный осмотр.

05.0.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Левемир, Новорапид, тиосульфат, гептрал, укрлив, ксилат, эспа-липон, щелочное питье, атоксил, растров дарроу, глюкоза 5%, калия хлорид 7,5%, гепадиф,

Состояние больного при выписке: У пациентки на фоне введения генно-инженерных инсулинов отмечалось нестабильная гликемия с тенденцией к гипогликемическим состояниям в ночное и дневное время до 2,7-2,8 ммоль/л, с учетом данных анамнеза, клинических и лабораторных данных, данных индивидуального глюкометра пациентки. комисионно переведена на Левемир, Новорапид. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния не отмечаются, уменьщились боли и онемение в н/к, судороги не беспокоят. Во время стац лечения выявлены изменения в печеночных пробах, чем обусловлена стойкая ацетонурия. нуждается в дообследовании, уточнении диагноза: «Аутоиммунный гепатит», рекомендована плановая госпитализация в отд. гастроэнтерологии ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9,№ 5, 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-5-7 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -7-9 ед., Левемир 22.00 16-17 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии, подсчет ХЕ, предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации (глик гемоглобин более 7,5%).

Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

1. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
3. Гептрал 500 1т 2р/д 1 мес, урсосан ( укрлив) 250 мг 1т на ночь 1 мес. дообследование и лечение у гастроэнтеролога, плановая госпитализация в отд гастроэнтерологии ЗОКБ.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.