#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 357

##### Ф.И.О: Мискевич Алиса Леонидовна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Бердянск, ул. Чехова 59

Место работы: Запорожская областная коллегия адвокатов, адвокат, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.03.15 по 23.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форм. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Дрожжевой вагиноз. Фиброаденома правой м/ж.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, частые гипогликемические состояния в различное время суток общую слабость, быструю утомляемость, боли в подошвенной части стоп.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. 2008 – кетоацидотическое состояние. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ , Протафан НМ. В 2008 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00- 24 ед. Гликемия –5,0-7,8-17,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2008, АТТГ – 261 (0-100) Мме/л; АТ ТПО –111,7 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,8 СОЭ – 4 мм/час

э-2 % п- 0% с- 56% л- 35% м- 7%

13.03.15 Биохимия: СКФ – 99мл./мин., хол –5,67 тригл – 0,91 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -3,72 Катер -2,7 мочевина –6,2 креатинин –91 бил общ –11,5 бил пр –2,7 тим – 3,0 АСТ – 0,36 АЛТ –0,26 ммоль/л;

13.03.15ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –11-13-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр -500 белок – отр

16.03.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 |  | 7,9 | 47 | 9,2 | 6,5 |
| 15.03 | 8,3 |  |  |  |  |
| 19.03 |  | 11,7 | 3,0 | 12,2 |  |
| 21.03 |  |  |  |  |  |

19.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS 1,0 ; ВГД OD=22 OS=20

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.03.15 Гинеколог: Дрожжевой вагиноз. Фиброаденома пр м/ж.

13.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 26-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р/год.
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 2347 с 12.03.15 по 23.03.15. К труду 24.03.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.