#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 343

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

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Бердянск ул. Чехова 59

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.03.16 по 26.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2-3 кг за год, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. 2008 – кетоацидотическое состояние. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с кетоацидотическим состоянием, частыми гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Левемир 22.00 26 ед. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 5,8 % от 12.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк – 4,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п-5 % с- 62% л- 26 % м- 5%

15.03.16 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –5,09 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП – 2,87Катер -2,0 мочевина –4,1 креатинин – 73 бил общ –12,8 бил пр –2,8 тим –2,7 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

15.03.16 Анализ крови на RW- отр

18.03.16; ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

18.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия – 5,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 10,3 | 5,9 | 6,7 |  | 9,3 |
| 19.03 | 10,4 | 13,0 | 10,2 | 5,5 | 9,0 |
| 22.03 | 8,2 | 5,4 | 9,1 | 4,3 |  |
| 23.03 2.00-6,8 | 5,1 |  |  |  |  |

15.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

16.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.03.16 ФГОГК№ 94501: без патологии

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм 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- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.