#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1574

##### Ф.И.О: Щербань Ирина Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено, ул. Привокзальная 103

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находилась на лечении с 10.11.17 по 21 .11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Узловой зоб 0-1 ст., узел пр. доли, Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, умеренную сухость во рту, боли в н/к, похолодание в руках и ногах, головные боли в лобной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г во время беременности, был выставлен гестационный диабет. В послеродовом периоде в течение 3х мес инсулин не вводила, глюкоза крови была в норме. С 10.2011 была выявлена гипергликемия 9,0 ммоль/л, ацетонурия. С того времени получает Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2015 в Харькове в НИИ эндокринологии была переведена на Левемир, Новорапид. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з 14 ед, п/у 14 ед.. НвАIс – 10,1 % от 09.2017. Последнее стац. лечение в 02.2017 г в кетоацидотическом состоянии. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.11 | 147 | 4,4 | 4,2 | 7 | 1 | 4 | 42 | 49 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 100 | 4,6 | 1,5 | 1,94 | 1,97 | 1,37 | 2,4 | 71 | 10,6 | 2,5 | 1,4 | 0,17 | 0,18 |

17.11.17 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –7,4 (0-30) МЕ/мл

13.11.17 К – 3,68 ; Nа – 137Са++ - 1,16С1 - 106,5 ммоль/л

### 15.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.11.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия – 11,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 6,3 | 5,9 | 7,3 | 2,9 |
| 14.11 | 5,4 | 3,4 | 3,8 | 4,6 |
| 16.11 | 9,2 | 4,7 | 9,2 |  |
| 18.11 | 11,1 |  |  |  |
| 19.11 | 10,3 | 6,1 | 3,6 | 4,1 |
| 21.11 | 5,3 |  |  |  |

15.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м Рек: диалипон 600в/в № 10, актовегин 10,0в/в № 10, витаксон 1т 2р/д, келтикан 1т 3р/ д

15.11.7 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0; Гл. дно: А:V 2:3 ход сосудов не изменен. В макуле без особенностей

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек : этсет 20 мг веч, плетол 100 1т2р/д.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 сохранена

13.11.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V =5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 киста 0,5\*0,35 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли

Лечение: Левемир, Новорапид, кокарнит, тиогамма, укрлив, армадин, физиолечение

Состояние больного при выписке: Уменьшилась слабость, боли в н/к, сухость во рту, головные боли не беспокоят, гликемия в пределах целевого уровня.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о-6-8ед., п/уж -6-8 ед., Левемир п/з 14 ед, п/у 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*2р/д. 1 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес , армадин лонг 300 1т\сут 1 мес укрлив 250 мг 1т на ночь 3-4 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес.
7. 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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.