#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1275

##### Ф.И.О: Сытник Валерия Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Васильевский р–н, г. Днепрорудный ул. Ленина 12-а

Место работы: ЧАЭС ЗЖРК курьер инв Ш гр

Находился на лечении с 14.09.17 по 25.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Хронический пиелонефрит в ст. обострения.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, парестезии гипогликемические состояния в ночное время, а также рабочее время после физической нагрузки.

##### Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния связанные с физ нагрузкой. В 2008 в ОДБ назначен Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Левемир 22.00- 20- 28ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. НвАIс - 10,18% от 09.2017. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ выявлен в 2008, АТ ТПО – 600 (0-30) МЕ/мл от 2008г, L-тироксин практически не принимала, рекомендованный в 2015, при лечении в энд отд ЗОКБ. 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 |
| 15.09 | 141 | 4,2 | 4,9 | 33 | 1 | 2 | 49 | 46 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.09 | 90 | 5,52 | 1,77 | 1,38 | 3,33 | 3,0 | 3,1 | 70 | 11,4 | 3,1 | 2,1 | 0,24 | 0,49 |

15.09.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

15.09.17 К – 4,41 ; Nа –136,2 Са++ -1,09 С1 -101 ммоль/л

### 15.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –12-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – отр

18.09.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 97,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 5,0 | 4,1 | 15,3 | 3,4 | 4,6 |
| 16.09 2.00-5,5 |  |  |  |  |  |
| 19.09 | 7,2 | 3,4 | 3,0 | 4,9 |  |
| 22.09 | 6,4 | 6,2 | 6,2 |  |  |

25.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Рек: а-липоевая кислота 600 1 мес ,келтикан 1т 3р/д, актовегин 1т 3р/д 1 мес.

19.09.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды расширены, извиты, вены полнокровны. множественные микрогеморрагии Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.09.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.09.17 Фг ОГК: 106764 без патологии

20.09.17. УЗИ почек : нельзя исключить наличие микролитов в почках.

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон, кокарнит, левофлоксацин, флуконазол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 12ед., п/о-8 ед., п/уж -8 ед., Левемир 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
8. Эналаприл 2,5-5мг 1р/д Контроль АД.
9. Левофлоксацин продлить прием до 10 дней + флуконазол 50мг, в динамике ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко по м/ж.
10. УЗИ щит железы 1р в год. Контроль ТТГ 2р/год
11. Конс. гинеколога по м/ж.
12. 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.
13. Б/л серия. АДГ № 671554 с 14.09.17 по 25.09.17. к труду 26.09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В