#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 988

##### Ф.И.О: Пацик Юлия Олеговна

Год рождения: 1982

Место жительства: Г-Польский р-н,с. Дорожнянка

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.07.17 по 21.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С2015 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид, п/з-20 ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,8-16,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.07 | 132 | 4,0 | 3,0 | 22 | 1 | 0 | 59 | 38 | 2 |
| 13.07 |  |  | 4,5 | 11 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 147 | 4,73 | 0,83 | 1,7 | 2,67 | 1,8 | 4,0 | 53 | 11,0 | 2,1 | 3,2 | 0,1 | 0,19 |

12.07.17ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

12.07.17 Глик. гемоглобин -11,5 %

11.07.17 Анализ крови на RW- отр

11.07.17 К – 4,34 ; Nа –140,2 Са - Са++ -1,23 С1 -104,6 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

13.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

12.07.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –35,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 14,0 | 9,5 | 8,3 | 10,9 |
| 14.07 | 11,6 | 13,3 | 10,1 | 14,7 |
| 17.07 | 14.1 | 11,9 | 6,4 | 10,5 |
| 18.07 | 6,2 | 8,6 | 7,0 | 12,1 |
| 19.07 |  |  |  | 12,6 |
| 20.07 |  |  |  |  |

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

18.07.17 Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3,сосуды широкие умеренно извиты. В макуле депигментация. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ..

10.07.17ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

13.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

13.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,7 см3; лев. д. V = 9,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, тивортин, нейрорубин, келтикан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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: Инсуман Рапид п/з- 20-22ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1 мес., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. Конс. невролога по м\ж
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В