#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 552

##### Ф.И.О: Гаджилова Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Бердянск, ул. Дюмина 96-66

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17 .04.18 по 26.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ ,Протафан НМ. С 2012 в связи с лабильным течение СД переведена на Левемир, Новорапид . В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Левемир 22.00 22 ед. Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 12.01.18 . АИТ гипотиреоз с 2017. 10.04.18 ТТГ – 5,43 ( 0,3-4,0) АТТПО – 311 ( 0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.04 | 141 | 4,49 | 6,5 | 8 | | 285 | | 3 | 2 | 51 | 36 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 80,2 | 5,42 | 1,0 | 2,11 | 2,85 | | 1,6 | 4,9 | 85 | 30,3 | 5,4 | 3,4 | | 0,38 | 0,29 |

18.04.18 глик гемоглобин – 7,2%

20.04.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

24.04.18 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.18 К – 4,23 ; Nа –139 Са++ -1,19 С1 - 98 ммоль/л

### 18.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.04.18 Суточная глюкозурия –0,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –382 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.04 | 4,5 | 5,5 | 6,2 | 6,2 |
| 20.04 | 11,7 | 11,1 | 5,8 | 4,8 |
| 23.04 | 9,4 | 11,9 | 4,8 | 6,5 |
| 24.04 2.00-9,4 | 6,1 | 4,7 |  |  |

24.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2 NDS 2).

19.04.18 Окулист: VIS OD=0,8-0,9 OS= 0,7 ; Гл. дно: сосуды умеренно извиты ,вены уплотнены, ед. микроанеризмы, в парамакулярной области переливчатость. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.04.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу 1 ст СН0.

18.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.04.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

18.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 .

05.2017 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Закл.: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме щит железы по типу АИТ

Лечение: Левемир, Новорапид, эспа-липон, тивортин, витаксон, L-тироксин

Состояние больного при выписке: Сахарный диабет компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-14-16 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 23 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д,
9. Эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
10. эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.