#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 553

##### Ф.И.О: Шаповалова Ирина Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Бердянск ул. Дачная 102

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.04.18 по 27.04.18 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, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, рецидив узлового зоба IIст. ( струмэктмоия левой доли ( 1996)) Узлы правой доли. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, нечеткость зрения, пекущие боли в подошвенной части стоп .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. при обращение к врачу по поводу прогрессирующей потери веса, диаб. жалоб. Была госпитализирована в эндокриндиспансер, где назначена инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Хумодар К 25 100Р. В связи с гипогликемическими состояниями в 2007 переведена на аналоги Новорапид Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-7ед., п/о- 6-7ед., п/у- 4-5ед., Левемир п/з 22 ед, 18.00 – 24 ед Гликемия –2,8-11 ммоль/л. НвАIс – 6,7 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 1996, тогда же струмэктомия по поводу узлового зоба , с того же времени принимает L-тироксин 100-75 мкг/сут С 2009 рецидив узлового зоба, ТАПБ – коллоидных клеток нет. АТ ТПО – 39 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 352/л ( 0-100) от 2010. 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 | 135 | 4,19 | 6,3 | 18 | | 205 | | 3 | 3 | 55 | 36 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 96 | 6,48 | 1,35 | 2,07 | 3,8 | | 2,1 | 5,1 | 67 | 16,8 | 4,0 | 1,6 | | 0,28 | 0,3 |

20.04.18 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.18 К – 4,38 ; Nа –138 Са++ -1,26 С1 - 99 ммоль/л

### 13.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1045 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -нд ; эпит. перех. -много в п/зр

23.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

20.04.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.18 Микроальбуминурия – 67,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 8,0 | 11,2 | 10,6 | 8,3 | 5,1 |
| 20.04 2.00-14,6 | 11,9 | 12,5 | 13,8 | 10,9 | 8,3 |
| 22.04 | 8,4 | 12,7 | 12,0 | 6,0 | 11,6 |
| 25.04 | 4,5 | 5,7 | 8,8 | 5,9 | 8,4 |
| 26.04 |  | 6,4 | 14,8 |  |  |

26.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

20.17 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.04.18 ФГ ОГК№ 1111742 без патологии

25.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.04.18РВГ: 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

Лечение: Новорапид Левемир, тиогамма эутирокс

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Ознакомлена с постановлением КМУ от 29.03.16 №239. «Щодо переліку хворих на цукровий діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну»

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- 7-9ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Левемир п/з 24-26 ед, 21.00 24-26ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. Эутирокс 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.