#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 554

##### Ф.И.О: Мискевич Алиса Леонидовна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Бердянск ул. Чехова 59

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, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на умеернную сухость во рту, жажду, полиурию, пекущие боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые волнительным приемом пищи

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая 2008 . С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2008 в связи с гипогликемическими состоянияим переведена на аналоги В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-12-14 ед., п/у-10-12 ед., Левемир 22.00 30-32 Гликемия –3,5-10,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 2008 АТТГ – 261 Ме/мл. АТ ТПО –117 (0-30) МЕ/мл от 2008 . ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл от 2017; 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 | 149 | 4,91 | 8,2 | 11 | | 270 | | 2 | 2 | 66 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 | 101 | 4,7 | 1,24 | 1,62 | 2,5 | | 1,9 | 5,3 | 83 | 11,5 | 2,7 | 2,8 | | 0,29 | 0,15 |

20.04.18 Глик. гемоглобин – 6,9%

18.04.18 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

18.04.18 К – 4,57 ; Nа –136,2 Са++ -1,24 С1 -103 ммоль/л

### 18.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.04.18 Суточная глюкозурия – 1,92 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.18 Микроальбуминурия – 122,4мг/сут

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

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

2017 Окулист: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

20.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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,

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-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10ед., Левемир 22.00 34-36 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. 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.