#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1214

##### Ф.И.О: Сиса Алиса Анатольева

Год рождения: 1993

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Мира 27.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.18 по  28.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Инфекция мочевыводящих путей.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 9ед., п/о-9 ед., п/у- 9ед., Инсуман Базал 22.00 – 11 ед. Гликемия –4-11 ммоль/л. НвАIс – 5,7 % от 07.09.18 . Последнее стац. лечение в 2018г. АИТ с 2017, ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 558,3 (0-30) МЕ/мл от26.04.17 / 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 | | |
| 19.09 | 121 | 3,6 | 4,6 | 10 | |  | | 1 | 2 | 56 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 104 | 3,1 | 1,33 | 1,08 | 1,4 | | 1,8 | 3,1 | 78 | 12,1 | 3,6 | 4,7 | | 0,19 | 0,1 |

19.09.18 К – 4,05 ; Nа –136 Са++ -1,07 С1 – 100,3 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр – 500 белок – отр

24.09.18 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия 30,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 |  |  |  | 6,4 |  |
| 19.09 | 5,0 | 8,1 | 6,9 | 3,5 | 7,2 |
| 20.092. 00-10,1 |  |  |  | 9,2 |  |
| 23.09 | 5,7 | 7,6 | 7,0 | 5,6 |  |
| 26.09 | 8,4 | 11,4 | 5,1 | 5,4 |  |
| 27.09 |  |  |  |  |  |

19.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: сосуды широкие, умеренно извиты,. В макулярной области без особенностей

18.09.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено.Ш ст с обеих сторон 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 незначительно нарушена.

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0, 3см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы..

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, канефрон, эспа-липон, витаксон, саргин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 9ед., п/о-9 ед., п/уж -9 ед., Инсуман Базал 22.00 11 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.