#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 894

##### Ф.И.О: Сухоминская Юлия Владимировна

Год рождения: 1983

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер Робочий 8

Место работы: ВСП «Ореховский Колледж», преподаватель

Находился на лечении с 03.07.18 . по  12.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. НЦД по смешанному типу СН 0. Церебрастенический с-м. Железодефицитная анемия.

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, боли в поясничном отделе, периодические гипогликемические состояния в различное время, купирует дополнительным приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая в 2011. С начала заболевания инсулинотерапия.: (хумодар, хумулин, Фармасулин, Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2008 в ЗОЭД в связи с лабильным течением переведена на Левемир , Новорапид . В наст. время принимает: Новорапид п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 22 ед. НвАIс - 9,8% от . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 2006 АТТПО – 773 ( 0-30) МЕ/мл ,ТТГ -1,2 (0,3-,0) МмЕ/мл от 2017, принимает L-тироксин 100/125 мкг/сут. 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 | | |
| 04.07 | 112 | 3,6 | 4,1 | 25 | |  | | 1 | 1 | 55 | 42 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.07 | 71,8 | 4,9 | 1,11 | 1,59 | 2,8 | | 2,1 | 3,3 | 93 | 9,4 | 2,4 | 4,1 | | 0,37 | 0,2 |

05.07.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

05.07.18 ТТГ – 2,23 (0,3-4,0) Мме/мл

04.07.18 К – 4,59 ; Nа – 143 Са++ -1,18 С1 – 99,8 ммоль/л

10.07.18 Железо: 2,9 (10,7-32,2) мкмоль/л

### 04.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

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

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

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –33,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 2.00-9,7 | 5,0 | 4,,6 | 3,3 | 3,5 | 9,3 |
| 06.07 | 10,4 | 9,9 | 15,8 | 3,8 | 11,7 |
| 08.07 | 7,7 | 8,8 | 12,8 | 7,8 | 9,6 |
| 09.07 2.00-8,4 | 5,7 |  |  |  |  |
| 10.07 | 9,7 | 6,5 | 3,9 | 9,8 | 10,0 |
| 11.07 | 3,8 |  |  |  |  |

09.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Церебрастенический с-м.

11.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,6 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН сосуды слегка расширены, извиты, вены полнокровны, ед микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

06.07.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0

05.07.18ВГ: 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 н/к незначительно нарушена. Нарушение кровобращения справа 1- II ст, слева II ст

03.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V = 2,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, тивортин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск».

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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Левемир 22.00 24-25 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, динамика АД.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 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: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в № 10, бифрен 1т 2р/д 1 мес, билобил 120 мг/сут 1 мес.
11. L-тироксин 100 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 177618 с 03.07.18 . по 12.07.18 . продолжает болеть. С 13.07.18 б/л серия АДЛ № 177619 на реабилитационное лечение в санаторий «Бердянск » № договора 23019/17798/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.