#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 911

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Мелитополь ул, Ленина 129-4

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.07.18 . по  16.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз обеих голеней. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Вертеброгенная цервикалгия, ремитирующее течение. НЦД по смешанному типу, идиопатический ПМК 1 ст, СН 0 ст. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния преимущественно днем на фоне физической нагрузки, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, липоидный некробиоз обеих голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г (с 10 лет) в кетоацидотическом состоянии. В ОДБ назначена инсулинотерапия (Лантус, Новорапид), затем переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Лантус 8.00 – 23 ед, Эпайдра п/з-11 ед., п/о- 9ед., п/у- 7ед., Гликемия –2,0-15 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 21.04.18 . Последнее стац. лечение в 08.2017 г. АИТ, гипертрофическая форма с 2005. АТТПО – 1264 (0-30) Ме/мл, ТТГ – 1,6 (0,3-4,0)Мме/мл от 18.08.17. 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 | | |
| 09.07 | 137 | 4,1 | 7,2 | 8 | |  | | 1 | 1 | 67 | 28 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 | 105 | 4,82 | 1,26 | 1,34 | 2,9 | | 2,6 | 2,9 | 67 | 15,4 | 3,6 | 6,38 | | 0,25 | 0,30 |

09.07.18 Глик. гемоглобин – 7,8%

10.07.18 ТТГ – 2,27 (0,3-4,0) Мме/мл

09.07.18 К – 4,48; Nа – 134; Са++ - 1,15; С1 - 99 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009, лейк – 1-2 в п/зр., белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. уретральный – 0-1

09.07.18 Суточная глюкозурия – отр., Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 2-00 | 5,5 |  |  |  |  |
| 08.07 | 6,9 | 6,3 | 3,6 | 7,5 | 8,1 |
| 09.07 | 7,9 |  |  |  |  |
| 11.07 | 4,6 | 7,5 | 6,0 | 4,8 |  |

09.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная цервикалгия, ремитирующее течение.

09.07.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 3,0=1,0 OS=0,1сф ; Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно извиты вены уплотнены. в макуле без особенностей, ДЗ: Миопия слабой степени ОИ.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Идиопатический пролапс митрального клапана. 1 ст СН 0 ст. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, нуклео ЦМФ, мильгамма

Состояние больного при выписке: Дозы инсулина оставлены прежними (09.07.18 Глик. гемоглобин – 7,8%). Гипогликемических состояний за период стац лечения не отмечалось. Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Лантус 8.00 – 23 ед, Эпайдра п/з-11 ед., п/о- 9ед., п/у- 7ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
7. Диалипон 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.
8. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в кап № 10, нуклео ЦМФ 1т2 р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.