#### 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 энд. 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 области обеих голеней. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Вертеброгенная цеврикалгия, ремитирующее течение. НЦД по смешанному типу. Идиопатический ПМК 1 ст, СН 0 ст. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, похолодание у стопах. ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г (с 10 лет). в кетоацидотическом состоянии. С начала инсулинотерапия. (Лантус, Новорапид), затем 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, гипертфроическая форма с 2005. АТТПО – 1264, ттг – 1,6 ( 0,3-4,0) от 18.08.17. Госпитализирован 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 цеврикалгия, 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: кардоант 1т 2р/д .. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 н/к нарушена.

06.7.18 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:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 07.18 . по .07.18 к труду .07.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.