#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 784

##### Ф.И.О: Пацик Юлия Олеговна

Год рождения: 1982

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Дорожняннка ул. Гагарина 5

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 05.06.18. по 15.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз Ожирение I ст. (ИМТ 30г/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миопия слабой степени ОИ НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, кетоадоз. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,1-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст 07.2017 ТТГ – 0,7 АТТПО – 260 от 2013.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 | | |
| 06.06 | 150 | 4,5 | 4,1 | 28 | |  | | 0 | 1 | 65 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 106 | 5,9 | 1,42 | 1,96 | 3,0 | | 2,0 | 4,9 | 68 | 10,3 | 2,6 | 3,6 | | 0,2 | 0,14 |

14.06.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

06.06.18 ТТГ – 0,35 (0,3-4,0) Мме/мл

13.06.18 Т4св – 12,5 (11,5-22,7)

06.06.18 К –4,62 ; Nа –139 Са++ 1,2- С1 -99 ммоль/л

### 06.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.06.18 Суточная глюкозурия –3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия – 56,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.06 | 7,5 | 5,8 | 7,4 | 11,7 |
| 08.06 |  |  |  | 7,1 |
| 12.06 | 9,2 | 3,7 | 7,6 | 3,3 |
| 13.06 | 5,4 |  |  | 5,4 |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

20.17 Окулист: Миопия слабой степени ОИ

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

11.06.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

06.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18ВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3 см3; лев. д. V = 9,7 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, тивортин, мильгамма, келтикан,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20-22 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 32-34 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 2-3 нед.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг курсами ,. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д, келтикан 1т 2р/д.
11. Осмотр окулиста, невропатолога по м/ж.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.