#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 613

##### Ф.И.О Гуденко Любовь Александровна

Год рождения: 1997

Место жительства: Бердянский р-н, с. Бердянское ул. Набережная 8а

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 30.04.18. по 10.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени с астигматическим компонентом ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Идиопатический пролапс митрального клапана. СН0

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст. (эпизодически при физ нагрузке), головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. ( с 11 лет). Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Левемир п/з 18 ед, 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,5-15 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 16.01.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, эутиреоз с 2016. 04.2016 ТТГ – 0,6 ( 0,-4,0) АТТПО – 1195,0 (0-30) 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 | | |
| 02.05 | 149 | 4,5 | 5,9 | 16 | |  | | 0 | 1 | 55 | 42 | | 2 | | |
| 04.05 | 131 | 3,9 | 4,4 | 15 | |  | | 1 | 1 | 66 | 31 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 121 | 3,4 | 1,06 | 1,05 | 1,53 | | 2,2 | 3,5 | 66 | 17,6 | 4,1 | 1,53 | | 0,36 | 0,49 |

03.04.18 Глик. гемоглобин – 9,7%

04.05.18 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

02.05.18 АЧТЧ – 30,5 МНО 1,0 ПТИ 102,3 фибр 2,7

02.05.18 К – 4,72 ; Nа –138,6 Са++ -1,18 С1 -98,5 ммоль/л

30.04.18 ацетон отр

### 03.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.05.18 ацетон следы

С 05.05.18 ацетон – отр

07.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

02.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.18 Микроальбуминурия –53,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.05 | 7,1 | 6,6 | 4,7 | 6,2 |  |
| 03.05 2.00-10,4 | 11,0 | 8,5 | 4,3 | 4,1 |  |
| 04.05 2.00-6,1 | 6,8 | 4,4 | 4,1 | 5,4 |  |
| 05.05 | 5,3 | 7,0 | 3,9 | 7,7 |  |
| 08.05 |  |  | 6,1 |  |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

030.5.18Окулист: VIS OD= 0,5сф – 1,5=0,7 OS= 0,4сф – 2,0=0,6 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды слегка извиты. В макуле без особенностей. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени с астигматическим компонентом ОИ

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

03.05.18Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана. СН0

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,8 см3; лев. д. V = 3,7см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, атоксил, ксилат, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, после проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 9-10ед., Левемир п/з 18 ед, 22.00 20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.