#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1387

##### Ф.И.О: Ковалек Илона Леонидовна

Год рождения: 1999

Место жительства: Бильмацкий р-н, с. Белоцерковка, ул.Чапаева, 104

Место работы: ВПУ «Моды и стиля», студентка

Находилась на лечении с 22.10.18 по  31.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. НЦД, смешанный тип. СН 0. ОРВИ. Острый рино-фарингит. Хронический 2–х сторонний сальпингоофорит в стадии обострения. Левосторонний гидросальпинкс.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния ночью, ближе к утру до 8-4 раз в месяц, выраженную общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти, сонливость, сухость кожи, увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, похолодание в стопах, головные боли в лобной области и висках до 2-3 раз в неделю, боли в окололопаточной области справа и поясничном отделе позвоночника, боли внизу живота, эпизоды потери сознания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. ( с 6-ти лет) в кетоацидозном состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания на инсулинотерапии: Актрапид НМ, Протафан НМ, затем Новорапид. С 2007 г. в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. В настоящее время принимает: Эпайдра п/з- 13-15 ед., п/о- 13-15 ед., п/у- 13-15 ед., В 22.00 Лантус 34 ед. НвАIс – 9,0 % от 10.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ, гипертрофическая форма, гипотиреоз с 2016г. ТАПБ лев.доли (2016)- признаки АИТ, атипия и пролиферация клеток, была рекомендована повторная ТАПБ. Принимает L-тироксин 100 мкг/сут.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.10 | 137 | 4,77 | 4,7 | 10 | |  | | 2 | 0 | 62 | 33 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 132 | 4,07 | 1,34 | 1,29 | 2,16 | | 2,1 | 3,5 | 67 | 11,9 | 2,8 | 4,0 | | 0,14 | 0,10 |

23.10.18 Глик. гемоглобин – 8,6%

23.10.18 Анализ крови на RW- отр

23.10.18 К – 3,53; Nа – 130; Са++ - 1,09; С1 - 103 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012; лейк – 2-3 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед.

22.10.18 Анализ мочи: кетоновые тела – отр.

29.10.18 Суточная глюкозурия – 4,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 | 5,3 | 7,2 | 6,3 | 5,4 | 8,0 |
| 24.10 2.00 – 4,0 | 4,4 |  |  |  |  |
| 26.10 | 5,3 | 4,0 | 6,4 | 8,2 | 11,8 |
| 28.10 | 4,6 | 13,9 | 11,1 | 14,8 |  |
| 29.10 | 6,3 |  |  |  |  |
| 30.10 | 4,0 | 8,7 | 5,3 | 13,9 | 16,9 |

26.10.18 Окулист: VIS OD= 0,6; OS= 0,8 ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды умеренно сужены, извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Спазм аккомодации ОИ.

22.10.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.10.18 Кардиолог: НЦД, смешанный тип. СН 0.

26.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

23.10.18 Гинеколог: Хронический 2–х сторонний сальпингоофорит в стадии обострения. Левосторонний гидросальпинкс. Р-но: левофлоксацин 500 мг 1/2т 2р/д-10 дней, секнидокс по ½ т 2р/д 2 дня, биострепта (дистрептаза) 1 свеча ректально 2 р/д -2 дня, , затем на ночь 8 ночей, йогурт норм 2 к 2р/д-10 дней, УЗИ ОМТ на последней таблетке левофлоксацина.

24.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено II ст. обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена.

31.10.18 Допплерография экстракраниальных артерий. Транскраниальное дуплексное сканирование: Кровоток по артериям каротидного бассейна симметричный в диапазоне нормативных значений, показатели сосудистого тонуса и ПСС умеренно повышены, признаки варианта развития правой позвоночной артерии («малого» диаметра), повышение скоростных показателей кровотока в ПА в интракраниальном отделе, косвенные признаки патологии в ШОП (нестабильность в ШОП?), признаки умеренно выраженной ликворно-венозной дисфункции.

23.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек – 0,46 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно.. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, эпайдра, l-тироксин, бифрен, берлитион, нейротропин, левофлоксацин, дистрептаза, йогурт-норм, новирин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Состояние больного при выписке: С учетом Глик.гемоглобина 8,6% показан перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которого пациентка категорически отказалась. Пациентка ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну». Подобраны дозы Лантуса, Эпайдры, гипогликемии не отмечаются, 29.10.18 в связи с гипертермией и явлениями ОРВИ отмечалась гипергликемия. Выписывается на амбулаторное лечение под наблюдение семейного врача.

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: Эпайдра п/з- 13-15 ед., п/о- 13-15 ед., п/уж – 13-15 ед., Лантус 22.00 32-34ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

1. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., бифрен 1 к 3р/д-1 мес
2. Конс невролога по м/ж в связи с эпизодами потери сознания, головной болью с результатами УЗДС МАГ.
3. УЗИ щит. железы , L-тироксин 125 мкг/сут, контр. ТТГ через 2 мес.
4. Соблюдение рекомендаций гинеколога (см.выше)
5. Обращение к семейному врачу по поводу ОРВИ 31.10.18

Выдана справка №79

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.