#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 169

##### Ф.И.О: Уласкина Юлия Сергеевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Горького 163 кв- 53

Место работы: д/о

Находился на лечении с 01.02.18 по 16.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. . Метаболическая кардиомпатия СН 0-1 ДЭП 1, цереброастенчиеский с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Анизометропия миопический астигматизм ОД. Кандидозный вульвовагинит. Остеоартроз коленных с-вов Rо 0 СФН 0

Жалобы при поступлении на периодчиеские гипогликемические состояния в различное время суток, боли в мелких суставах кистей, их скованность, головные боли, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г при обследовании в энд отд в связи с потерей веса. С того же времени инсулиноетрия: Актрапид НМ Протафан НМ. С 2014 в связи с частыми гипогликемическими состояния была переведена на Новорапид, Левмир. В связи с сохранением гипогликемических состояний в 2007 Левемир заменен на Тожео. . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : кетоацидотическое – 2007, гипогликемическая 2014. В наст. время принимает: Новорапид п/з-3-4 ед., п/о-5-6 ед., п/у-4-5 ед., Тожео –22.00 20 ед. Гликемия –3,9-18,0 ммоль/л. НвАIс - 9% от 01.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипотиреоз выявлен в 1991 .Узловой зоб в 2010 . Принимает L-тироксин 150 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.02 | 147 | 4,2 | 5,3 | 5 | 0 | 0 | 46 | 46 | 8 |
| 15.02 | 144 |  |  | 4,6 | 3 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 77,0 | 4,1 | 0,94 | 1,7 | 1,96 | 1,4 | 4,4 | 83 | 23,0 | 5,0 | 3,37 | 0,2 | 0,19 |
| 15.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,2 | 3,7 | 4,7 | 0,39 | 0,68 |

02.02.18 Анализ крови на RW- отр

02.02.18 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

02.02.18 К –3,75 ; Nа – 144 Са++ -1,12 С1 -102 ммоль/л

### 02.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –17-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

06.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

05.02.18 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –34,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 | 6,2 | 10,8 | 15,7 | 5,7 |  |
| 06.02 | 12,0 | 11,5 | 16,9 | 11,9 | 12,2 |
| 07.02 | 9,,6 | 11,1 | 12,3 | 7,0 | 8,1 |
| 11.02 | 5,4 | 8,8 | 11,9 | 10,8 | 9,3 |
| 13.02 | 8,6 | 12,6 | 9,2 | 7,4 | 5,7 |
| 14.02 2.00-7,6 | 8,7 | 13,1 | 14,2 | 5,1 |  |
| 15.02 | 11,6 | 9,6 |  |  |  |

05.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1, цереброастенчиеский с-м.

05.02.18 Окулист: VIS OD= 0,3 цил -2,0=1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: вены неравномерного клаибра, понкорвны, сосуды извиты, в Макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Анизометропия миопический астигматизм ОД.

01.02.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ..

05.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия СН 0-1

02.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.02.18 Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит.

13.02.18 На р- гр кистей без костно деструктивных изменений

07.02.18 РВГ: 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 сохранена

15.02.18 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо 0 СФН 0

12.02.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатии артерий н/к без формирования стенозов.

01.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,2 см3; лев. д. V =3,2 см3

Щит. железа меньше нормы. Конутры неровные. Эхогенность паренхимы снижена, Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. В левой доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,68 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Новорапид, Тожео, L-тироксин, тиогамма, мильгамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Тожео 22.00 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:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. 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.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.