#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1808

##### Ф.И.О: Миргородская Александра Владимировна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 20-37

Место работы: инв Ш гр н/р

Находился на лечении с 20.12.17 по 03.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. СВД цефалгический с-м, головная боль напряжения. Миопия высокой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли по ходу грудного отдела позвоночника, боли в мышцах спины.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с лабильным течением была переведена на аналоги: Новорапид, Левемир, Эпайдра, Лантус. В последующем приобрела помпу, использовала хумолог, при снятии помпы (в связи с инфильтратом в месте введения) начала применять Хумулин NРН, приобретала самостоятельно. В наст. время принимает: Хумалог п/з- 7-9ед., п/о- 5-6ед., п/у- 6-7ед., Хумулин NРН п/з 8 ед, 22.00 -9 ед. Гликемия – 9,9-16,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2014; АТ ТПО –97,2 (0-30) МЕ/мл, непродолжительное время во время беременности принимала L-тироксин. Беременность, розы 2014, 2016. 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 |
| 02.12 | 136 | 4,1 | 8,7 | 23 | 1 | 2 | 52 | 41 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.12 | 115 | 4,86 | 1,26 | 1,57 | 2,71 | 2,1 | 4,1 | 64,9 | 9,0 | 2,5 | 3,6 | 0,1 | 0,1 |

21.12.17 Анализ крови на RW- отр

02.12.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

21.12.17 К –4,42 ; Nа –137 Са++ -1,13 С1 - ммоль/л

### 21.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия – 39,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 | 3,6 | 8,8 | 6,3 |  |  |
| 25.12 |  | 11,5 | 6,2 | 7,1 | 9,8 |
| 26.12 2.00-5,6 |  |  |  |  |  |
| 27.12 | 10,7 | 7,7 | 8,2 | 10,6 | 6,7 |
| 29.12 |  | 11,0 | 8,0 |  |  |
| 02.01 | 17,4 (после еды) | 7,2 |  | 6,5 | 8,5 |

27.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД цефалгический с-м, головная боль напряжения.

26.12.17 Окулист: VIS OD= 0,2-6,5= 0,9-1,0 OS= 0,1сф – 7,0 = 0,8-0,9; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширен, стенки вен уплотнены, сосуды извиты, микроаневризмы, в макуле рефлекс сохранен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

20.12.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.01.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

30.12.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Минимальная регургитация на митральном и трикуспидальном клапане.

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

02.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумалог, Хумулин НПХ, тивортин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Инсулинотерапия: Хумалог п/з- 7-9ед., п/о-6-8 ед., п/уж -7-8 ед., Хумулин НПХ п/з 7-8ед, 22.00 8-9 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1мес
7. Тивортин 1л 2р/д 1 мес нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: миорикс 15 мг веч 7 дней
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Контроль СОЭ в динамике.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.