#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 37

##### Ф.И.О: Бондаренко Ольга Владимировна

Год рождения: 1999

Место жительства: г. Запорожье ул. Чекистов 139-51

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.01.18 по 18.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи. онемение ног, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидотическом состоянии. С того же времени инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем в связи с отсутствием компенсации, гипогликемическим состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 9ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00- 19 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе АИТ, АТТПО -233 МЕ/мл (0-26) ТТГ – 1,37 от 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 |
| 09.01 | 134 | 4,0 | 6,8 | 12 | 3 | 1 | 68 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 | 75 | 5,26 | 1,76 | 1,67 | 2,78 | 2,1 | 4,9 | 99 | 9,5 | 2,2 | 3,9 | 0,48 | 0,38 |

12.01.18 Глик. гемоглобин -11,0 %

12.01.18 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

09.01.18 К – 3,28 ; Nа –132 Са++ -1,2 С1 - 101 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

##### 16.01.18 Микроальбуминурия –64,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 | 9,2 | 11,7 | 10,9 | 6,3 |  |
| 10.01 2.00- 6,9 | 13,0 |  |  |  |  |
| 11.01 |  |  | 21,2 | 7,1 | 9,6 |
| 15.01 |  |  | 6,5 | 6,9 | 4,9 |
| 16.01 2.00-7,2 | 6,3 |  |  |  |  |

17.01.18 Невропатолог: На момент осмотра данных за поражение ПНС нет.

17.01.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей

05.01.8 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена.

09.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

02.2017 Нефролог: ХБП 1: диабетическая нефропатия.

10.01.18 ТАПБ: цитологическая картина пунктатов правой доли соответствует аденоматозному узлу на фоне АИТ

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В правой доли в с/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии , уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль/л. после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Тиогамма 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.