#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1487

##### Ф.И.О: Лымарчук Елена Петровна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Пищевая, 68

Место работы: АО «Мотор Сич», начальник технического бюро, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.12.15 по 11.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-10 ед., п/у- 8-7ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 18.09.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2007, АТТГ – 246 (0-100) ТТГ – 6,57 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 1378 (0-30) МЕ/мл от 2014. Принимает L-тироксин 25 мкг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,1 лейк –4,3 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 32 % м- 6%

02.12.15 Биохимия: СКФ –59,14 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,24ХСЛПВП – 1,4ХСЛПНП – 2,02Катер -1,8 мочевина – 3,5 креатинин – 117,6 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим –1,3 АСТ – 0,51 АЛТ –0,59 ммоль/л;

04.1.215 мочевина – 2,5 креатинин – 96,0 СКФ 72,45 мл\мин

03.12.15 Глик. гемоглобин – 7,4%

08.1.215ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 02.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

04.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия –20,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 3,1 | 6,4 | 3,7 | 7,1 |
| 04.12 | 5,5 | 10,9 | 4,9 | 5,3 |
| 07.12 | 12,2 | 18,9 | 11,9 | 13,5 |
| 09.12 | 3,8 | 3,6 | 8,6 | 13,0 |
| 10.12 | 4,4 |  |  | 8,7 |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.12.15Окулист: VIS OD= 03 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 0,4 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.12.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.1.215Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

02.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.12.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.1.215УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, нейровитан, берлитион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-8-10 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 25 мкг утром.
5. Б/л серия. АГВ № 235090 с 01.12.15 по 11.12.15. К труду 12.12.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.