#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1501

##### Ф.И.О: Собянина Оксана Михайловна

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум, ул. Прияружная 54-1

Место работы: Запорожская дистанция пути ( распределитель работ) инв Ш гр

Находился на лечении с 02.12.15 по 14 .12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. Хронический пародонтит, обострение. Тревожное расстройство.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за год, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 переведена на Левемир, Новорапид, в связи с лабильным течением заболевания. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/у-9-11 ед., Левемир 22.00 – 20-22 ед. Гликемия –1,0-28,0 ммоль/л. НвАIс - 8% от 27.11.15. Последнее стац. лечение в 04.2015г. Дифузный зоб 1 ст. с 2014, Т4св – 11,6 Мме/мл, ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20,0 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 64,3 ( 0-100) от 03.04.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.15 Общ. ан. крови Нв – 146,8 г/л эритр – 4,7 лейк –5,6 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 3% с-60 % л- 33% м- 3%

03.12.15 Биохимия: СКФ –105,3 мл./мин., хол –4,24 тригл -1,42 ХСЛПВП – 1,10ХСЛПНП -2,8 Катер -3,7 мочевина –3,7 креатинин –57,6 бил общ –11,0 бил пр – 2,7тим – 1,6 АСТ –0,16 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

08.12.15Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл, Т3 св – 2,81 (1,8-4,2) пг/мл

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - ед в п/зр

10.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 2,94%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.12 | 12,4 | 12,5 | 14,1 | 4,8 | 11,5 |
| 04.12 2.00-15,7 | 9,0 |  |  |  |  |
| 06.12 | 6,7 | 4,9 | 3,6 | 8,5 | 4,8 |
| 07.12 2.00-6,2 | 5,9 |  |  |  |  |
| 09.12 | 4,9 | 6,4 | 5,6 | 3,7 |  |
| 11.12 | 6,4 |  |  | 13,2 |  |
| 12.12 |  |  |  | 5,2 |  |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

07.12.15 Р-скопия ЖКТ: Хр. гастрит, хр. панкреатит.

04.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.15 Стоматолог: Хронический пародонтит, обострение.

07.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш ст, слева II ст.

09.12.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева 1 ст, справа N.

08.12.15 психиатр: Тревожное расстройство.

08.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 20 см3; лев. д. V = 16,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Левемир, Новорапид, луцетам, неогабин, эзопрам, селен, аевит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 11-13ед., п/о- 11-13ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 23-25 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, кортексин 10,0 в/м №10., луцетам 1200 1р/д № 10.
4. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, Т4св ч/з 2 мес. Цефасель 100 1т\сут 1 мес, айевит 1 др/д 1 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек стоматолога: р-гр 6-го зуба наблюдение по м\ж.
6. Рек психиатра: эзопрам 10мг/сут 6 мес, кватирекс 1т в обед 1 мес, неогабин 75 1р\д 1 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 235097 с 02.12.15 по 14 .12.15. К труду 15.12.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.