#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1249

##### Ф.И.О: Миргородская Марина Юрьевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Михайловский р-н, с. Пришиб ул. Красногвардейская 17-а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.10.15 по 22.10.15 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. Остаточная явления перенесенной мононейропатии м/б нерва слева с обратимым парезом стопы. С-м вегетативной дисфункции, астеноневротический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Фиброаденома левой молочной железы. Тугоухость, Субатрофический фарингит. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия Генсулин Н, Генсулин Р с 2014 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ, в связи с лабильностью заболевания. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –2014 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 15.04.15. АИТ, Гипотиреоз с 2004. ТТГ –6,18 (0,3-4,0) Мме/мл. Принимает L-тироксин 100 мкг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.15 Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр –3,5 лейк – 4,1 СОЭ – 4 мм/час

э-4 % п- 0% с- 56% л- 30% м- 10%

15.10.15 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –4,52 тригл -1,16 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -0,93 Катер -3,9 мочевина –2,5 креатинин – 66 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –6,1 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

19.10.15 АСТ – 0,14 АЛТ 0,16

16.10.15ТТГ – 5,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

15.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.10.15 Микроальбуминурия –57,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 | 9,7 | 6,7 | 5,3 | 4,1 |  |
| 17.10 | 8,5 | 10,4 | 5,4 | 3,6 | 6,0 |
| 18.10 2.00-9,1 | 9,9 |  |  |  |  |
| 20.10 | 12,5 | 3,8 | 11,0 | 6,0 | 10,2 |
| 21.10 2.00-10,0 | 12,7 | 11,1 | 7,3 | 7,3 | 5,2 |
| 22.10 2.00-10,7 |  |  |  |  |  |

14.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Остаточные явления перенесенной мононейропатии м/б нерва слева с обратимым парезом стопы. С-м вегетативной дисфункции, астеноневротический с-м.

14.10.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.10.15 ЛОР: Тугоухость. Хронический субатрофический фарингит.

15.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

15.10.15Гинеколог: Фиброаденома левой м/железы.

15.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,9 см3; лев. д. V = 13,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, прозерин, армадин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении регулярного самоконтроля, 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- 13-15ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 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. невропатолога: тивортин 100 мл в/в кап № 10.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100/125 мкг через день. Контр ТТГ, Т4св ч/з 2 мес с послед конс эндокринолога о решения вопроса о дозе L-тироксина..
4. Рек нефролога: контроль сывороточного железа и В 12.
5. Рек ЛОР: щадящая диета, масляные капли в нос, при обострении ингалипт 4 инг 4р/д ч/з нос до 5 дней, ежегодный аудиометрический контроль.
6. Рек гинеколога: боровая матка по 20 к 2р/д с 5 по 25 день mensis 6 мес, «Д» наблюдение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.