#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1159

##### Ф.И.О: Воробьева Ольга Николаевна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Сталеваров 30а/76

Место работы: КУ «ОМЦССЗ» ЗОС ОИТ м/с анестезист.

Находился на лечении с 17.08.17 по 28.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. NSS 4 NDS 4. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Гипотиреоз средней тяжести ст. медикаментозной компенсации. Беременность 1. 10-11 нед.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния, онемение н/к, тошноту, рвоту, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Выявлен при проф осмотре, глюкоза крови – 16,0 ммоль/л, ацетон мочи 2+, была ургентно госпитализирована в 4-ю ГБ. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/у-4 ед., Протафан НМ п/з 4 ед, п/у 4 ед. НвАIс - 8,5% от 06.07.17. Последнее стац. лечение в 2014г. Узловой зоб 1 ст, гипотиреоз в/выявленный от 04.2017. ТТГ – 3,48 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 15,86 (12,0-22,0) Т3св – 5,01 от 13.07.17. принимает L-тироксин 25 мкг/сут в течение 1 нед (назначен эндокринологом по месту «Д» наблюдения). 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 |
| 18.08 | 124 | 3,7 | 5,9 | 14 | 0 | 1 | 66 | 28 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 | 131 | 4,9 | 1,18 | 2,55 | 1,8 | 0,9 | 2,9 | 65 | 15,7 | 3,9 | 0,47 | 0,48 | 0,54 |

11.08.17 АТТГ - <20.0МЕ/мл ( 0-40) АТТПО - <10.0 МЕ/мл( 0-35)

18.08.17 К – 4,07 ; Nа –132 Са - Са++ 1,09- С1 – 102,7 ммоль/л

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

21.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.17 Микроальбуминурия –56,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 4,7 | 4,5 | 4,8 | 5,2 | 4,6 |
| 19.08 | 5,1 | 6,3 | 9,8 | 2,7 | 7,2 |
| 23.08 | 5,7 | 7,6 | 4,5 | 6,8 | 6,1 |

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. NSS 4 NDS 4. Рек: а-липоевая кислота 600 1р/д 2 мес, келтикан 1т 2 мес.

21.8.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии умеренно извиты. В макулярной области без особенностей

17.08.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

28.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст..

17.08.17 гинеколог: Беременность1, 10-11 нед. Рек плановое УЗИ в 12-14 нед, фолиевая кислота 400 мг/сут.

22.08.17РВГ: нарушение кровообращения 1 ст с обеих сторон.

17.08.17 УЗИ плода: Беременность в сроке 10 нед 5 дней, низкая плацентация.

12.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,5 см3; лев. д. V =1,4 см3

Эхогенность снижена эхоструктура неоднородная с мелкими кольцевыми структурами. Слева в/3 у заднего контра мелкий изоэхогенный узел с кистовидной дегенерацией 0,43\*0,34см. Закл.: гипоплазия щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, L-тироксин, фолиевая кислота,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Гипогликемических состояний не отмечалось. АД 110/80 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-2 ед., п/о- 2ед., п/уж -2 ед., Протафан НМ 22.00 2 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 25 мкг /сут утром натощак за 30 мин до еды.
6. Фолиевая кислота 400мкг 1р\д
7. УЗИ плода в сроке 12-14 нед.
8. Повторная госпитализации в сроке 18-20 нед для коррекции инсулинотерапии.
9. Б/л серия. АДГ № 671504 с 17.08.17 по 28.08.17. к труду 29.08.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В