#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 993

##### Ф.И.О: Кожуховская Ольга Валерьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Мелитополь ул. Гридозубовой 64-103

Место работы: КУ «Мелитопольская гор больница № 2

Находился на лечении с 11.07.17 по 27.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия высокой степени ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Железодефицитная анемия легкой степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, субклинический гипотиреоз, в ст. медикаментозной компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию во 2 половине дня, общую слабость, быструю утомляемость, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения на ОИ, судороги в ночное время, тяжесть в мышцах н/к, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., периодически отеки лица по утрам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., 22.00 Протафан НМ 26ед. Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2010 АТТГ 233 ( 0-100) АТТПО – 17,7. ТТГ – 8,47 ( 0,4-4,0) от 18.05.17, назначен L-тироксин 25 мкг. 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 |
| 12.07 | 100 | 3,1 | 4,7 | 32 | 1 | 2 | 72 | 24 | 1 |
| 17.07 | 119 | 3,6 | 5,5 | 36 | 2 | 1 | 53 | 41 | 3 |
| 24.07 | 108 | 3,2 | 4,2 | 40 | 1 | 1 | 42 | 54 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.07. | 83 | 4,73 | 1,64 | 0,92 | 3,05 | 4,1 | 2,3 | 73 | 10,0 | 2,0 | 3,5 | 0,29 | 0,19 |

12.07.17 К – 4,0 ; Nа –143 Са - Са++ 1,13 С1 – 106 ммоль/л

### 17.07.17 Коагулограмма: ПТИ – 93,8%; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –6

11.03.17. ацетон – 3+

С 12.07.17 ацетон – отр .

### 14.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 эрит 0-1 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

17.07.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,121

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 2.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.07 |  |  |  | 13,6 | 10,5 |  |
| 12.07 |  | 6,9 | 7,9 | 7,3 |  |  |
| 16.07 |  | 9,3 | 12,3 |  | 6,4 |  |
| 17.07 |  |  |  | 6,4 |  | 15,5 |
| 19.07 |  | 12,8 |  | 6,9 | 8,0 |  |
| 20.07 |  | 9,6 | 4,2 |  |  |  |
| 21.07 | 11,9 | 12,5 | 9,7 | 10,9 | 8,8 |  |
| 22.07 0.15-3,4 |  | 7,9 | 6,1 | 8,2 | 16,3 |  |
| 23.07 |  |  |  | 12,4 | 11,2 |  |
| 24.07 |  | 5,7 |  | 7,1 | 14,4 | 12,2 |
| 25.07 |  | 5,9 |  | 4,0 | 4,6 | 2,4 |
| 25.07 |  | 8,8 | 5,7 | 4,6 | 7,7 | 7,4 |

12.07.17 Окулист: VIS OD= 0,08сф – 10д=0,6 OS=0,08сф – 1д=0,6-0,7 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, рефлекс в макуле сглажен.

11.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

14.07.17Кардиолог: САГ 1 ст Рек : эналаприл 2,5-5 мг 1р\д

12.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.07.17 Гинеколог: Полип эндометрия. Рек-но: Гистерорезектоскопия в плановом порядке.

24.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастных норм. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах. Возрастных норм. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Перешеек – 0,34см.

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

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, эналаприл 2,5 атоксил, щелочное питье, эспа-липон 600 в/в кап № 5, латрен 200,0 в/в № 1, нейрорубин 3,0 в/м № 10, ксилат 200,0 в/в кап № 1, тивортин 100,0 в/в кап № 5, тиогамма 600 1т, тотема 1р/д, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшилась общая слабость, тяжесть в ногах. АД 120/80 мм рт. ст. прекратила прием L-тироксина, планирует контроль ТТГ через месяц для решения вопроса о дальнейшем его приеме.

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-10-11 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром под контролем АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
7. Тотема 1р\д внутрь 1 мес контроль ОАК в динамике через 1 мес по м\ж.
8. ТТГ сдать через 1 мес, при повышение 4,0 и выше, L-тироксин 25 мкг. утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235950 с 11.07.17 по 27.07.17. к труду 28.07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В