#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 959

##### Ф.И.О: Гончарова Наталья Викторовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье, ул. Стешенко 15/61

Место работы: ООО « Конте Украина», менеджер

Находился на лечении с 04.08.14 по 14.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести. Медикаментозная компенсация. Вторичная артериальная гипертензия. Высокая степень риска. СН1.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 4 мес, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, одышку при физ нагрузке, приступы сердцебиений, приступы затрудненного дыхания в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2007 - гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, инсулонг ультралонг, Хумулин Р, L, Б-инсулин. В связи с отсутствием компенсации, гипогликемическими состояниями в 2007 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., Протафан НМ п/у-20 ед. Гликемия –2,0-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 1999. С 2004 – гипотиреоз, принимает эутирокс 125 мкг. Бронхиальная астма с 2012 Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.14 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,3 лейк –5,2 СОЭ – 14 мм/час

э-5 % п-2 % с-66 % л- 19 % м- 8%

05.08.14 Биохимия: СКФ –80,44 мл./мин., хол –5,35 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -2,66 Катер -1,7 мочевина –4,8 креатинин –93 бил общ 9,2– бил пр –2,3 тим – 2,0АСТ – 0,46 АЛТ –0,58 ммоль/л;

05.08.14 Анализ крови на RW- отр

08.08.14ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –18-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - 250 белок – отр

08.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.08.14 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.08 | 6,7 | 4,9 | 4,3 | 4,8 |
| 11.08 | 6,6 | 6,7 | 5,1 | 4,6 |

2012Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

04.08Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,8 Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Выраженные изменения миокарда области перегородки.

12.08ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. При сравнении с ЭКГ от .05.08. динамика положительная.

08.08.Кардиолог по м/ж: Вторичная артериальная гипертензия. Высокая степень риска. СН1.

12.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

04.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,5 см3; лев. д. V =0,4 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-10-12 ед., п/о-10-12 ед., Протафан НМ п/уж - 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: диета с ограничением соли и жидкости, кардиомагнил 75 мг длительно. аторвастатин 10 мг\*1р/сут. длительно, эналаприл 2,5мг \*2р/д., индапамид 1,25 мг/сут.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р\год. Эутирокс 125 мкг 1т утром.
10. Б/л серия. АГВ № 234510 с 04.08.14 по 14.08.14. К труду 15.08.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.