#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1045

##### Ф.И.О: Тимченко Антонина Анатольевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Щорса 58

Место работы: КП «ТРК «Мелитополь» МГС ЗО, корреспондент, инв II гр.

Находился на лечении с 31.08.15 по 11.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Миопический астигматизм. Авитрия OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Пролапс трикуспидальнго клапана 1 ст .СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома – 2012 - гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия, принимал различные виды инсулина. С 1998 Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 – 12-14 ед. Гликемия –5,0-9,0-18 ммоль/л. НвАIс – 4,8 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк – 4,3СОЭ – 20 мм/час

э-1 % п- 0% с-50 % л- 39% м-10 %

03.09.15 СОЭ – 15 мм/час

01.09.15 Биохимия: СКФ –78,9 мл./мин., хол –5,1 тригл – 0,7 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 3,28Катер -2,4 мочевина – 4,0 креатинин –79 бил общ – 10,4 бил пр –2,4 тим –2,6 АСТ – 0,3 АЛТ –0,22 ммоль/л;

01.09.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

02.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – отр

02.09.15 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия – 23,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 6,6 | 13,4 | 8,0 | 3,7 |  |
| 03.09 | 10,8 | 141,4 | 8,6 | 10,3 | 8,3 |
| 05.09 2.00-4,3 | 11,9 | 4,0 | 6,4 | 8,4 |  |
| 07.09 | 14,5 | 16,3 | 7,5 | 11,0 | 8,5 |
| 09.09 | 11,9 | 10,0 | 7,1 | 12,2 | 7,9 |
| 10.09 2.00-4,9 | 4,3 |  |  | 10,5 | 5,6 |
| 11.09 | 5,7 |  |  |  |  |

31.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

01.09.15Окулист: VIS OD= 0,1-2,5=0,6 OS= 0,1-2,0=0,6

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие. Извиты, микроаневризмы у диска ОД неоваскул. следы от ЛК. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

03.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Пролапс трикуспидального клапана 1 ст. СН 0.

02.09.15Гинеколог: Пр. здорова.

04.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.09.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

08.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, тиоктацид, солкосерил ,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, отмечается склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД120/80 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- 15-17ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При сохраняющейся склонность к гипогликемическим состояния поворная госпитализация в КУ «ОКЕД» ЗОС для решения вопроса о дальнейшей схеме инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: наблюдение витреоретинального хирурга.
6. Б/л серия. АГВ № 234981 с 31.08.15 по 11.09.15. К труду 12.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.