#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 489

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

Год рождения: 1989

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоандреевка, ул. Клименко 43

Место работы: КП «Харьковское ремонтно-строительное предприятие», бухгалтер инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.04.15 по 20.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 12ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –3,0-12,9-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. АИТ выявлен в 2013 АТТПО – 380 (0-30) мМЕ/мл от 2012. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,8 лейк – 4,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-1% с- 54% л- 39% м-5 %

08.04.15 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,8ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 4,2Катер -4,5 мочевина – 4,7 креатинин –78 бил общ –12,9 бил пр –4,2 тим –1,57 АСТ – 0,32 АЛТ –0,32 ммоль/л;

15.04.15 Глик. гемоглобин -9,6 %

10.04.15 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л Т4св – 16,1 (11,5-22,7) пмоль/мл

### 08.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

09.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – отр

09.04.15 Суточная глюкозурия –2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.15 Микроальбуминурия – 26,88мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 3,9 | 17,4 | 7,6 | 5,7 | 5,3 |
| 11.04 2.00-3,5 | 11,0 | 9,5 | 7,8 | 4,1 | 4,2 |
| 16.04 | 9,9 | 8,1 | 6,5 | 3,8 |  |
| 17.04 |  |  |  | 7,2 |  |
| 18.04 2.00-4,0 | 5,8 |  |  |  |  |

08.04.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

07.02.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.04.15ЭКГ: ЧСС -90 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда перегородочной области.

09.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

10.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

07.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V = 9,1см3

Перешеек – 0,35см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая лабильное течение сахарного диабета, частые гипогликемические состояния, пациентке изменена степень тяжести диабета со «средней» на «тяжелую форму, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям».

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- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 2р\сут 2-4 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ Т4св через 2,5-3 мес с послед. конс. эндокринолога по м\ж.
11. Рек. окулиста: оптикс 1к.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234825 с 07.04.15 по 20.04.15. К труду 21.04.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.