#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 179

##### Ф.И.О: Донченко Наталья Сергеевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Токмакский р-н, с. Чистополье, ул. Южная 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.15 по 18.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. С-м вегетативной дисфункции. Железодефицитная анемия легкой степени. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед. Гликемия –10,0-2,3 ммоль/л. НвАIс – 9,2% от 11.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2006АТ ТПО – 206, (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 3,6 лейк – 3,8 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 1% с- 61% л- 61 % м- 15%

10.02.15 Биохимия: СКФ –106,7 мл./мин., хол –5,5 тригл -0,92 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП 3,46 Катер -2,4 мочевина –3,3 креатинин –72,0 бил общ –14,2 бил пр –3,7 тим –4,3 АСТ – 0,44 АЛТ –0,70 ммоль/л;

13.02.15 тим – 3,8 АСТ – 0,46 АЛТ 0,51

11.02.15 Анализ крови на RW- отр

13.02.15 ТТГ – 0,4(0,3-4,0) Мме/л

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; соли- оксалаты

12.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.02.15 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –241,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 | 9,4 | 10,4 | 4,3 | 8,3 | 5,9 |
| 14.02 | 8,9 | 6,7 | 4,8 | 4,3 |  |
| 17.02 2.00-5,5 | 10,4 | 5,1 | 5,3 | 7,8 |  |

13.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. С-м вегетативной дисфункции.

09.02.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5 ; ВГД OD= OS=

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

05.02.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Малый рост зубца R в V1-3.

11.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

10.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.02.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.02.15 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,45 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тардиферон, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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- 14-16ед., п/о-5-7 ед., п/уж – 5-7ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
6. УЗИ щит. железы ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д.
8. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 1 мес затем 1т в день 10 дней после каждой менстр., селен 50мг 1т 1р\д после еды 1 мес. Дан совет по питанию. Контроль ч/з 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.