#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 185

##### 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 06.02.17 по 14.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Миопия слабой степени ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в предутренние часы и ночью, купируемые дополнительным приемом пищи, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н. Фармасулин НNP С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: п/з- 16ед., п/о-6 ед., п/у- 7ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед. Гликемия –2,5-12,8 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 05.11.17. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с2006. АТТПО – 206 МЕ /мл (0-30) ТТГ – 1,1 МЕ/мл (0,3-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.17 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,5 лейк –3,7 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 0% с- 50% л- 38 % м-9 %

07.02.17 Биохимия: СКФ –96,7 мл./мин., хол –3,5 тригл -0,81 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -1,71 Катер -1,5 мочевина –3,8 креатинин –85,8 бил общ –11,8 бил пр 2,9 тим –2,5 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

09.02.17ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

09.02.17 Железо – 2,7

07.02.17 ; К – 4,86 ; Nа – 142,4 Са – 2,34 Са++ 1,29 С1- 101,8 ммоль/л

### 07.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.02.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 10,2 | 9,4 | 3,1 | 9,7 | 10 |
| 09.02 | 8,6 |  |  |  |  |
| 10.02 | 8,0 |  |  |  |  |
| 12.02 | 5,8 | 4,6 | 11,0 | 6,8 | 6,6 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.02.17 Окулист: VIS OD=0,2сф – 1,75=1,0 OS= 0,4сф – 1,0д=1,0.

ОИ – края век умерено отечные, слизистая у слезного месяца умеренно отечная. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды умеренно сужены, извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

06.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

080.2.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,5 см. В обеих долях кольцевые структуры до 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: витаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний в настоящий момент нет. 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-16-18 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -7-8 ед., Протафан НМ 22.00 24-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В