#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1002

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

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко 15-61

Место работы: ООО «Конте Украина» торговый агент, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.07.18 по  10.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст, диабетическая нефропатия Ш ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Идиопатический пролапс митрального клапана. 1 ст СН 0-1 Миома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение памяти, периодически отеки левой голени, стопы, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. в кетоацидотическом состоянии. С того же времени инсулинотерапия. Принимала длительно В-инсулин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, С 2007 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на Актрапид НМ ,Протафан НМ. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические - 2007, 2017. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 8-10ед., п/у- 0-2ед., Протафан НМ 22.00 16 ед. Гликемия –1,1-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет, гипотензивная терапия нерегулярная. АИТ с 1999, гипотиреоз с 2004, принимает эутирокс 125 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.07 | 122 | 4,59 | 4,0 | 17 | |  | | 2 | 0 | 54 | 41 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 56,5 | 4,77 | 1,57 | 2,4 | 1,64 | | 0,9 | 3,0 | 100 | 9,2 | 2,2 | 2,7 | | 0,74 | 0,46 |

01.07.18 Глик. гемоглобин – 10,7%

31.07.18 Анализ крови на RW- отр

02.08.18. ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

31.07.18 К – 4,1 ; Nа – 145,6 Са++ - 1,25С1 -98 ммоль/л

### 31.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

02.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

01.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.18 Микроальбуминурия –21,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 | 12,5 | 6,0 | 5,7 | 4,0 |  |
| 01.08 | 4,1 |  |  |  |  |
| 06.08 | 4,0 | 5,7 | 14,3 | 8,0 | 5,5 |

01.08.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2).

31.07.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф – 1,0=1,0 OS= 0,6сф – 0,75=1,0 Гл. дно: вены широкие, уплотнены, артерии умеренно сужены, сосуды извиты, с-м Салюс 1. Начальный ангиосклероз. В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

30.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.08.18Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана. 1 ст СН 0-1

02.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.08.18 Гинеколог: миома матки.

31.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

30.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,0 см3; лев. д. V = 0,5см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхоструктра неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, нейрорубин, эутирокс

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний в данный момент не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж 2-4- ед., Протафан НМ 22.00 16-18ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: ЭХОКС, контроль АД.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., вестибо 24 мг 2р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в № 10, нейротропин 4,0 в/в № 10 нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес.
12. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ V датчиком повторный осмотр.
13. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Б/л серия. АДЛ № 177670 с 30.07.18 по 10.08.18 к труду 11.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.