#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1542

##### Ф.И.О: Рудюк Александр Ростиславович

Год рождения: 1990

Место жительства: Розовский р-н, с. Азов ул. Центральная 17

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.12.15 по 23.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Искривление перегородки носа. Деформация наружного носа. Нарушение носового дыхания. Вазомоторно-аллергический ринит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение гипогликемические состояния чаще в ночное время суток 2-3 р\нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы: гипогликемическая – 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ НМ п/з-24 ед., п/о- 16ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –1,8-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. 12.2013 ТТГ – 1,5 ( 0,3-4,0) АТТПО – 74,5 ( 0-30). По данным УЗИ (2013) незначительные диффузные изменения паренхимы щит. железы Боли в н/к в течении 6 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.15 Общ. ан. крови Нв –165г/л эритр –4,9 лейк –6,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 27% м-2 %

11.12.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., олл –5,36 тригл -1,4 ХСЛПВП -2,12 ХСЛПНП -2,60 Катер -1,5 мочевина – 3,6 креатинин –115,2 бил общ –17,8 бил пр –4,4 тим –2,5 АСТ –0,32 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

22.12.15ТТГ ,АТ ТПО в работе

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

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

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –25,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 | 10,9 | 11,0 | 2,3 | 6,4 |
| 13.12 | 10,8 | 14,9 | 3,5 | 7,4 |
| 15.12 2.00-5,7 | 17,5 | 13,7 | 6,7 | 7,0 |
| 16.1 2.00-5,3 | 15,1 | 13,4 |  |  |
| 17.12 2.00-8,2 6.00-6,5 | 9,0 | 9,0 | 5,3 | 5,0 |
| 18.12 | 11,9 |  |  |  |
| 21.12 |  | 7,6 |  |  |
| 22.12 2.00-4,0 7.00-3,4 | 4,8 |  |  |  |
| 23.12 | 2,3 |  |  |  |
| 24.12 |  |  |  |  |

10.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления.

21.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS ; ВГД OD= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

10.12.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.12.15 ЛОР: Искривление перегородки носа. Деформация наружного носа. Нарушение носового дыхания. Вазомоторно-аллергический ринит.

14.12.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,0 см3; лев. д. V = 11,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Снижение гликемии в 8.00 23.12.15 связано с нарушением режима диетотерапии. С больным проведена беседа о необходимости соблюдения режима диетотерапии, инсулинотерапии.

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-26 ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 23.00 - 20-22 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: небивалол 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Сдал ан. крови на ТТГ, АТТПО - в работе, после получения результатов повторный осмотр эндокринолога.
7. Контроль креатинина, мочевины в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.