#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 458

##### Ф.И.О: Редук Наталия Георгиевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Викторовка ул. Садовая 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.04.16 по 15.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, учащенное сердцебиение, отеки н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о-6ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –2,7-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5-7 лет. С 2015 выявлен узловой зоб. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.16 Общ. ан. крови Нв – 95 г/л эритр – 3,0 лейк – 4,2 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 0% с-60 % л-36 % м-3%

06.04.16 Биохимия: СКФ –90,3 мл./мин., хол –4,2 тригл – 1,23ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,25 мочевина –4,6 креатинин – 71 бил общ –12,9 бил пр –3,0 тим –3,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

08.04.16 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 07.04.16 ацетон - отр

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

08.04.16 Суточная глюкозурия – 3,19%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия – 29,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.04 | 12,2 | 15,9 | 13,7 | 5,5 | 4,6 |
| 07.04 | 15,0 |  |  |  |  |
| 09.04 | 12,6 | 8,5 | 10,1 | 11,7 |  |
| 13.04 | 5,0 | 7,5 | 6,0 | 7,2 |  |

23.03.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м,

23.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

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

05.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.04.16 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени тяжести

07.04.16РВГ: Нарушение кровообращения слева -1ст, справа N, тонус сосудов N.

08.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.

В пр. доле в с/3 киста 0,87\*0,46 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел павой доли.

Лечение: атоксил, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон ,тивортин, ксилат, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, неропатолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 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. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек гематолога: тардиферон 2т/д 1 мес, затем 1т 1р\д 3 мес , затем 1т р\д после каждой менструации. Наблюдение по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.