#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 493

##### Ф.И.О: Русяева Юлия Константиновна

Год рождения: 1982

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи ул. Новая 21а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.04.16 по 25.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 9ед., п/у-9 ед., Протафан НМ Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –3,5-14 ммоль/л. НвАIс – 5,4 % от 02.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли, онемение н/к в течении 10 лет. Повышение АД в течении 3-4 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.04.16 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,7 лейк –4,0 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 0% с-56% л- 38% м-5 %

13.04.16 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –4,28 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП – 2,2Катер -1,8 мочевина – 3,9 креатинин –86 бил общ –10,5 бил пр –10,5 тим – 3,3 АСТ – 1,41АЛТ – 1,21 ммоль/л;

19.04.16бил общ – 13,2 бил пр – 3,3 тим –3,7 АСТ – 0,34 АЛТ –0,69 ммоль/л;

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

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

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –18,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 9,5 | 11,7 | 9,4 | 9,5 |
| 17.04 | 8,7 | 6,1 | 7,7 | 8,0 |

1204.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.04.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

12.04.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ СН 0.

13.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с тенденцией к увеличению размеров селезенки.

12.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, диалипон турбо, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога 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-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 25мг 1-2р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.