#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 378

##### Ф.И.О: Рудова Наталья Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, пер Широкий 19

Место работы: ООО «Роджер», кладовщик, инв II гр

Находился на лечении с 21.03.16 по 01.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в поясничной области, склонность к гипогликемическим состояниям.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-3 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ п/у 23 ед. Гликемия –10,4-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. АИТ с 2013, заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк –5,4 СОЭ –25 мм/час

э- 2% п- 0% с- 61% л- 29 % м-8 %

22.03.16 Биохимия: СКФ –85,5 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,28 Катер -2,0 мочевина –5,3 креатинин –9,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,4 АСТ –0,26 АЛТ –0,44 ммоль/л;

22.03.16 Анализ крови на RW- отр

25.03.16 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.03.16 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия –43,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 14,5 | 11,5 | 7,0 | 8,4 |
| 25.03 | 5,8 | 12,8 | 12,4 | 19,2 |
| 28.03 | 14,1 | 15,7 | 8,7 | 4,8 |
| 31.03 | 8,7 | 11,0 |  |  |

21.03.13Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

23.03.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.03.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

22.03.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.03.19 Гинеколог: НОМЦ. Эндометриоз.

01.04.16 УЗИ: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1т, перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

28.03.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле у заднего контура гидрофильный узел 0,52 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ ,венодион, лангена, эспа-липон, мексиприм,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 23.00 21-23 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: тризипин лонг 1000 мг 1т\д 2-3 нед.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: венодио 1т 2р\д до 2 мес, лангена 1т 1р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
11. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ, кольпоскопия по м/ж.
12. Б/л серия. АГВ № 235211 с 21.03.16 по 01.04.16. К труду 02.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.