#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 648

##### Ф.И.О: Собянина Оксана Михайловна

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум ул. Прияружная 54-1

Место работы: Запорожская дистанция пути, распределитель работ

Находился на лечении с 20.05.16 по 03.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Дисметаболическая энцефалопатия, астенический с-м. цефалгический с-м. Венозная дисгемия, с-м позвоночной артерии слева. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная цервикалгия, умеренный болевой с-м. Смешанный зоб I. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, никтурия 1-2раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получала различные виды инсулина. С 2012 переведена на Новорапид, Левемир.

В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у10 ед., Левемир22.00 – 24 ед. Гликемия –2,3-14,0 ммоль/л. НвАIс -6,5 % от 2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с 12.2015. Повышение АД в течение 2 лет. Диффузный зоб с 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр 4,8 лейк –5,1 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п- 0% с- 55% л- 40 % м- 4%

23.05.16 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –5,84 тригл -1,69 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,67 Катер -3,2 мочевина –5,4 креатинин –7,8 бил общ –11,5 бил пр – 2,5 тим – 2,6 АСТ –0,17 АЛТ –0,24 ммоль/л;

23.05.16 Анализ крови на RW- отр

27.05.16 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. на все.

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

23.05.16 Суточная глюкозурия – 5,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –101,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 7,1 | 10,6 | 11,2 | 9,9 |  |
| 25.05 | 9,,6 | 8,5 | 3,9 | 7,7 |  |
| 29.05 | 6,5 | 7,2 | 14,0 | 6,3 |  |
| 01.06 | 8,6 | 4,9 | 16,8 | 2,8 | 8,3 |
| 02.06 |  |  | 3,5 |  |  |

01.06.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический, цефалгический с-м, с-м ПА . Вертеброгенная цервикалгия.

20.5.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.05.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.16Гинеколог: Здорова.

23.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,5 см3; лев. д. V =14,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,3. В лев доле в н/3 коллоидная киста 0,92\*0,67 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 10-12ед., Левемир22.00 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг/сут 1 мес. ,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
11. Б/л серия. АГВ № 235299 с 20.05.16 по 03.06.16. К труду 04.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.