#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1037

##### Ф.И.О: Бодрова Валерия Александровна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 10-56

Место работы: КП «городская стоматологическая клиника № 5», младшая медсестра.

Находился на лечении с 02.08.16 по 12.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Вегетативная дисфункция, цереброастенический, с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. нагноившаяся атерома внутренней поверхности правого бедра в стадии разрешения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р /нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2016г. проходила стац лечение в ОКЭД, где подобрана инсулинотерапия Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 8ед. Фармасулин НNР 22.00 – 22-24 ед. гликемия амбулаторно 5-11,5-2,2. Комы отрицает. Со слов больной на введение Фармасулин Н, Фармасулин НNР, отмечает частые гипогликемические состояния. до 10 р/нед. (СМП не вызывала), отечность н/к.08.2016 самостоятельно перешла на введение Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 10-12ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ22.00 – 24 ед. (данный вид инсулина приобретает самостоятельно). Ухудшение состояния в течении недели. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк –7,3 СОЭ – 4мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 26% м- 5%

05.09.16 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –3,54 тригл -0,82 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,78 Катер -1,6 мочевина –3,5 креатинин –84 бил общ –9,2 бил пр –1,8 тим –3,6 АСТ – 0,16 АЛТ –0,15 ммоль/л;

06.09.16ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.09.16 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –81,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 | 10,0 | 12,3 | 5,5 | 7,4 |  |
| 06.09 |  |  |  | 7,3 | 5,2 |
| 08.09 | 8,2 | 9,8 | 5,2 | 9,6 |  |
| 11.09 | 4,6 |  |  |  |  |

03.09.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция , цереброастенический с-м.

03.09.16Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS= 0,1н/к ;

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

02.09.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

07.09.16 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

06.07.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

05.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.09.16 Хирург: нагноившаяся атерома внутренней поверхности правого бедра в стадии разрешения.

07.09.16 осмотр совместно с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К.: диагноз см. выше. Пациентка от введения Фармасулин Н, Фармасулин НNР категорически отказалась, переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ, при возможности обеспечение по м\ж.

04.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа распложена типично, Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.

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-16-18 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами.. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в на 16,0 физ р-ра № 10
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек хирурга: обработка раствором йода 1-2 р/д 3-4 дня.
11. Б/л серия. АГВ № 235407 с 02.09.16 по 12.09.16. К труду 13.09.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.