#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1079

##### Ф.И.О: Королева Алена Витальевна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Мелитополь ул.Декабристов 80

Место работы: н/р, инв Ш гр с детства.

Находился на лечении с 09.09.16 по 21.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, 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. СН 1. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Кандидозный вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-9-10 ед., п/у- 7-8ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –4,5-2,7-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,0 лейк –5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 74% л- 74% м- 5%

14.09.16 Биохимия: СКФ –69,0 мл./мин., хол –3,7 тригл -0,59 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,7 мочевина – 3,5 креатинин – 90 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –1,17 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

### 14.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - много; эпит. перех. ед- в п/зр

С 16.09.16 ацетон - отр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –44,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 | 12,6 | 9,8 | 10,1 | 8,2 |  |
| 16.09 | 9,3 | 10,4 | 7,6 | 7,2 |  |
| 20.09 | 7,1 | 7,5 |  | 7,8 | 5,3 |

12.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.09.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево

13.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК?. СН 1.

13.09.16 Хирург: дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. ЖКБ?

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.16Гинеколог: Кандидозный вульвовагинит.

12.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,8 см3; лев. д. V = 4,3 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, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-9-10 ед., п/уж -6-7 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. курсами
10. УЗИ щит. железы 1р. в 2 года
11. Рек гинеколога: свечи тержинан р/V № 6№ фуцис 100 м по схеме, йогурт норм 2к 3р/д № 90
12. Рек. хирурга: УЗИ ОБП, исключить ЖКБ. Дробное питание при необходимости повторная конс. хирурга.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.