#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1361

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

Год рождения: 1990

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

Место работы: КУ Городская стоматологическая поликлиника №5», мл. медсестра

Находился на лечении с 03.10.17 по 13.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоз. СВД, астено-невротический с-м, цефалгический с-м. НЦД по смешанному типу СН0.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2016г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о- 16ед., п/у- 8ед., Протафан НМ, 22.00 – 22 ед. Гликемия –4,0-18,9 ммоль/л. НвАIс – 15,1 % от 27.09.17. Последнее стац. лечение в 04.2017 г. АИТ, атрофическая форма с 09.2016 ТТГ – 0,71 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 270,3 (0-30) МЕ/мл от 29.09.17 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.10 | 152 | 4,6 | 7,7 | 8 | 3 | 2 | 72 | 22 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 109,6 | 4,19 | 1,49 | 1,45 | 2,06 | 1,9 | 2,5 | 64,9 | 12,4 | 2,8 | 3,3 | 0,63 | 0,14 |

10.10.17 Глик. гемоглобин – 15,4%

04.10.17 К – 4,42 ; Nа – 132 Са++ -1,09 С1 102 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1047 лейк 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ед в п/зр

05.10.17 Суточная глюкозурия 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 147мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 |  |  | 6,4 | 5,9 |  |
| 04.10 | 19,7 | 8,2 | 8,2 | 7,3 | 3,6 |
| 05.10 2.0-7,6 | 12,4 |  |  |  |  |
| 06.10 | 11,7 |  |  |  |  |
| 07.10 | 7,7 |  |  |  |  |
| 12.10 | 8,5 | 4,6 | 9,3 |  |  |

05.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), СВД, астено-невротический с-м, цефалгический с-м.

04.10.17 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1-0,2 н/к ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 вены полнокровны, уплотнены, единичные микроаневризмы в макуле рефлекс сглажен, Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

10.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

05.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

10.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре.

05.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, физиопроцедуры

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая остроту зрения разрешены к применению Актрапид НМ, Протафан НМ в пенфильной форме, выданы шприц ручки «Новопен» 2шт.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенф) п/з-18-20 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ (пенф) 22.00 26-28 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: глицисед 1т 3р/д 2 нед
7. С нефропротекторной целью:: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, МРТ, УЗД МАГ, ЭНМГ в плановом порядке, бифрен 1т 3р/д, билобил 120 мг 1р/д,, актовегин 10,0 в/в кап № 10
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6715 с 03.10.17 по 13.10.17. к труду 14.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В