#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 266

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

Год рождения: 1988

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

Место работы: ООО «Роджерс», кладовщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.02.17 по 02.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. Стеатогепатоза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной области, боли в коленных суставах.

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-4 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 20ед. Гликемия –14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ мелкий узел пр доли АТ ТПО –114 (0-30) МЕ/мл от 2014.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк – 7,3 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п- 1% с- 72% л- 22% м- 5%

21.02.17 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –3,8 тригл -0,79 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -1,95 Катер -1,5 мочевина –4,9 креатинин –71,5 бил общ –10,5 бил пр – 2,6 тим –1,39 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

24.02.17 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.02.17 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.02 | 7,2 | 9,9 | 9,5 | 4,3 |
| 24.02 | 8,1 | 8,3 | 4,3 | 9,0 |
| 28.02 | 11,4 | 10,1 | 10,1 | 5,8 |
| 01.03 | 10,0 | 9,1 | 7,1 | 3,5 |

28.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия,1, цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП.

28.02.17Окулист: VIS OD=0,3-1,0=1,0 OS= 0,3-1,25=10,

Оптические среды прозрачны. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. Сосуды широкие умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой стеини ОИ.

20.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

24.02.17Кардиолог: Дообследование ЭХОКС.

22.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.17. На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков грыжа L5

24.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.02.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

20.2.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. В пр. доле у заднего контура гидрофильный узел 0,69\*0,49. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: актовегин, эспа-липон, витаксон, пирацетам, нормовен, Актрапид НМ, Протафан НМ, ксилит, олфен,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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-12 ед., п/о- 6ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235662 с 20.02.17 по 02.03.17. к труду 03.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В