#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1271

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

Год рождения: 1988

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

Место работы: ООО «Роджерс», кладовщик

Находилась на лечении с 01.10.18 по  10.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма . ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Узловой зоб 0-1 ст. Узел правой доли, эутиреоидное состояние. Нарушение менструального цикла. Хронический пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии ОРВИ.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток, чаще в ночное время 2-3 р/нед, сухость во рту, жажда, полиурия, боли в н/к, головные боли, головокружение, отеки стоп к вечеру, учащенное сердцебиений, боли в низу живота, нарушение менструального цикла в течение последних 3 мес..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-4-6 ед., п/у-4-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,8-16,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД

Анамнез жизни: мелкий узел правой доли с 2014, АТТПО – 114 МЕ/мл (0-30) ТТГ – 2017 – 1,9 МмЕ/мл ( 0,3-4,0)..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.10 | 130 | 3,9 | 7,3 | 31 | |  | | 1 | 2 | 74 | 21 | | 2 | | |
| 08.10. |  |  |  | 14 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 113 | 3,0 | 0,9 | 0,99 | 1,6 | | 2,0 | 4,3 | 69 | 9,8 | 2,1 | 1,6 | | 0,24 | 0,19 |

2.10.18 Глик. гемоглобин – 9,7%

03.10.18 ТТГ – 1,99 мкМЕ/мл ( 0,4-4,0)

02.10.18 К – 4,19 ; Nа – 132Са++ -1,17 С1 - 104 ммоль/л

### 03.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - белок – отр

03.09.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 5.09.18 Микроальбуминурия –35,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 | 7,4 | 8,1 | 6,1 | 11,0 | 11,1 |
| 04.10 | 10,2 | 11,0 | 8,7 | 8,7 | 9,0 |
| 07.10 | 5,6 | 11,7 | 3,2 | 13,6 | 11,3 |
| 08.10 | 8,7 |  |  |  |  |

03.10.18 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3 OS= 0,3 ;.

Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды широкие, извиты, больше вены, стенки вен утолщены. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сетчатки, миопия слабо степени ОИ

01.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

01.10.18УЗИ ОМТ: эхопризаков структурных изменений не выявлено.

01.10.18 ЛОР: СПО двусторонняя тонзилэктомия. Другой патологии не выявлено

01.10.18 Гинеколог Нарушение менструаций. Рек: инжеста 2,5% 1,0 в/м 7-10 дней, нормоцикл 1т 2р/д с 1-го дня memsis 3 мес

04.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Справа, слева – снижено 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

01.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доел у заднего конутра гидрофильный узел 0,68\*0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ эспа-липон, актовегин, канефрон,

Состояние больного при выписке: Целевые уровни гликемии не достигнуты в связи с резвившимися явлениями ОРВИ, выписывается под наблюдение семейного врача. Несколько уменьшились боли в н/к., боли внизу живота не беспокоят, температура тела нормализовалась.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 2-4ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 21-23ед. При отсутствии компенсации повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес..
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко через 2-4 нед. Контроль СОЭ в динамике.
10. Новирин 2т 2р/д, обильное теплое питье. Явка к семейному врачу 10.10.18.
11. Б/л серия. АДЛ № 177765 с 01.10.18 по 10.10.18 к труду 11.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.