#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 981

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олегович

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Мелитополь ул. Ленина 129 - 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.08.14 по 23.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, смешанная форма, субклиническое течение. Миопия слабой степени ОИ. Эрозия шейки матки. Бактериальный вагиноз. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-9 ед., п/у- 7ед., Лантус 7.00 – 23 ед. Гликемия –10-9,0-3,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 19.06.14. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2005 2014 АТТПО – 1264,7 ТТГ – 2,26. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр – 4,6 лейк –6,3 СОЭ – 14мм/час

э-1 % п- 2% с- 64% л- 31 % м- 2%

14.08.14 СОЭ – 17.

12.08.14 Биохимия: СКФ –73,4 мл./мин., хол – 4,35тригл -1,49 ХСЛПВП – 0,84ХСЛПНП – 2,83Катер -4,2 мочевина –5,4 креатинин –90 бил общ – 18,1 бил пр –4,5 тим –3,8 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

12.08.14 Анализ крови на RW- отр

### 12.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

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

##### 14.08.14 Микроальбуминурия –36,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 4,7 | 10,7 | 4,2 | 3,4 |
| 13.08 |  | 7,0 |  |  |
| 14.08 | 5,8 | 8,9 | 2,9 | 6,3 |
| 18.08 | 8,2 | 6,3 | 6,3 | 13,0 |
| 19.08 | 5,8 |  |  |  |
| 20.08 |  |  |  | 9,6 |

20.08.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, смешанная форма, субклиническое течение.

12.08 Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,6 OS= 0,2 с кор 0,7

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

12.08.ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

20.08.145ЭХО КС: КДР-4,34 см; КДО- 4,75мл; КСР-2,46см; КСО-21,56 мл; УО- 63,2мл; МОК-4,7 л/мин.; ФВ-74 %; просвет корня аорты 2,96- см; ПЛП – 2,07 см; МЖП – 0,84 см; ЗСЛЖ – 0,84см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 4,34см; По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ.

12.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Эрозия ш/матки. Бактериальный вагиноз

12.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

12.08Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Перешеек 3,8 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, немногочисленные включения до 2,8 мм и гипоэхогенные очаги до 3,5 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Диффузные изменения паренхимы характерные для АИТ.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 7.00 23-25 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,
7. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут 3 мес келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес..
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
9. Рек гинеколога: св гравалин № 10, св генолакт 6 дней. КС по м/ж.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.