#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1256

##### Ф.И.О: Миняйло Лилия Николаевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, ул. Запорожстроевская 36

Место работы: ДК « ОАО «Запорожогнеупор», гл. бухгалтер

Находился на лечении с 10.10.14 по 24.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная симметричная сенсомоторная полинейропатия. НЦД по смешанному типу. С-м раздраженного кишечника. СВД, перманентное течение с вовлечением надсегментарных вегетативных структур. Лейомиома матки небольших размеров. Привычное невынашивание. Гиперпролактинемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2013г в кетоацидотическом состоянии, проходила стац лечение в условиях энд отд 4. гор больницы. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния в разное время суток. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 17ед., п/у ж – 16 ед., Генсулин Р – п/з 10 ед, п/уж – 10 ед Гликемия –4,5-20,0 ммоль/л. НвАIс – 6,78 % от 07.05.14. Последнее стац. лечение в 2013г(4. гор больница). С 12.05.14 по 23.05.14 невр отд 4-й гор больницы «СВД, перманентное течение с вовлечением надсегментарных вегетативных структур. Дистальная симметричная сенсомоторная полинейропатия». Боли в н/к с начала заболевания. 07.05.14 ДГЭА –С – 247,9 (98-340). Пролактин – 68,07 (6,0-29,9). Тестостерон общ -1,87 ( 0,173-1,81). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,2 лейк –4,5 СОЭ – 16 мм/час

э- 5% п-0 % с-51 % л- 35% м- 9%

13.10.14 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –4,55 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП – 2,39Катер -2,2 мочевина –7,2 креатинин – 63,6 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим – 2,5 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

13.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.10.14 Суточная глюкозурия – 1,30%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия – 87,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 |  |  | 2,0 |  |  |
| 11.10 |  | 3,4 |  |  |  |
| 13.10 | 8,9 | 5,6 | 14,2 | 15,2 |  |
| 14.10 | 12,6 |  |  | 11,3 | 7,8 |
| 16.10 2.00-8,5 | 11,7 | 10,1 | 10,4 | 3,6 |  |
| 17.10 | 10,0 |  |  |  |  |
| 19.10 | 13,1 | 10,2 | 4,2 | 5,6 |  |
| 21.10 2.00-9,0 | 10,3 | 7,6 | 9,1 | 4,4 |  |
| 23.10 2.00-3,7 | 11,4 |  |  | 7,5 | 3,8 |
| 24.10 2.00-7,0 | 7,2 |  |  |  |  |

23.10.14Невропатолог: СВД, перманентное течение с вовлечением надсегментарных вегетативных структур.

10.10.14Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды глазное дно без особенностей.

10.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

21.10.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.14Гастроэнтеролог: С-м раздраженного кишечника.

13.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.10.14 гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. Привычное невынашивание. Гиперпролактинемия.

23.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, неполного удвоения правой почки, мелких конкрементов в левой почке, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

20.1.014 Инфекционист: данных за инфекционную патологию нет. С-м раздраженного кишечника.

13.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Р п/з-12-14 ед., п/о12-14 ед., п/у – 8-10 ед., Генсулин Н п/уж – 22-28 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: кардиплант 1т 2р\д 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. 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. гинеколога: УЗИ ОМТ 7-12 дней м. цикла. Пролактин, эстрадиол, прогестерон на 3-5 день м. цикла. Повторный осомтр.
10. Рек инфекцониста: линек 1к 2р\д.
11. Б/л серия. АГВ № 234588 с 10.10.14 по 24.10.14. К труду 25.10.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.