#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 815

##### Ф.И.О: Пацик Юлия Олеговна

Год рождения: 1982

Место жительства: Г-польский р-н, с. Дорошенко ул. Гагарина 4

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.07.15 по 11.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонность к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмболгии, мышечно-тонический болевой с-м. С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, астеноневротичекий с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом стоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния в разное время суток. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 28 ед. Гликемия –2,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –5,5 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п-2 % с- 47% л- 40% м- 10%

02.07.15 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –3,8 тригл – 1,1ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,08 Катер -2,1 мочевина – 7,5 креатинин –84,0 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –2,1 АСТ –0,16 АЛТ –0,40 ммоль/л;

03.07.15. ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/л

02.07.15 глик гемоглобин – 8,5%

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

03.07.15 Суточная глюкозурия – 1,51%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –230 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 2.00-5,6 | 10,2 | 12,4 | 2,9 | 7,8 |  |
| 03.07 2.00-4,6 | 7,7 | 11,2 | 11,2 | 5,1 | 9,3 |
| 06.07 | 9,6 | 16,8 | 15,2 | 3,1 | 7,4 |
| 08.07 | 8,8 | 8,5 | 2,6 | 8,6 |  |
| 09.07 |  |  | 8,4 |  |  |

01.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии мышечно-тонический болевой с-м. С-м вегетативной дисфункции перманентного характера, астеноневротичекий с-м.

07.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. извитость сосудов умеренная. Задняя полость без изменений.

01.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

08.07.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена.

03.07.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

08.07.15ЭХО КС: КДР- 4,07см; КДО- 72,76мл; КСР-2,83 см; КСО-30,4 мл; УО-42,32 мл; МОК- 3,58л/мин.; ФВ- 58,1%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 2,59 см; МЖП –0,74 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 1,48см; ПЛЖ- 4,07см; По ЭХО КС: полость сердца не увеличена, дополнительная хорда ЛЖ, сужение выходного тракта ЛЖ. Систолическая и дистолическая функции ЛЖ не нарушены, структурное изменение створок МК с минимальной МР.

02.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V =12,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, Инсуман рапид, Инсуман Базал, мидокалм, витаксон, цераксон, актовегин, тивортин, тиоктацид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид,.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиактоцид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д , ксефокм рапид 8 мг 1р\д 10 дней, персен 1к 2р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6-12мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.