#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 649

##### Ф.И.О: Славина Елизавета Юрьевна

Год рождения: 1994

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новополтавка, ул. Центральная 203-15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.05.15 по 03.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ВСД. Перманентно-пароксизмального характера. Ликворно-гипертензионный. Астено-гиподеперсивный с-м. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперандрогения яичникового генеза. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Воспалительный инфильтрат в обл ногтевой фаланги 1п правой стопы.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-17 ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Гликемия – 2,3-15,0ммоль/л. НвАIс - 10,5% от 08.2014. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.15 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,8 лейк – 9,2 СОЭ – 22мм/час

э- 0% п- 2% с- 54% л- 33 % м- 11%

26.05.15 СОЭ - 23

22.05.15 Биохимия: СКФ –66,4 мл./мин., хол –4,64 тригл -0,82 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -2,55 Катер -1,7 мочевина – 4,0 креатинин –109 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –1,8 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

22.05.15 Глик. гемоглобин – 7,7%

### 22.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – ½ в п/зр белок – 0,047 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

26.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500эритр - 250 белок – отр

02.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.05.15 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.15 Микроальбуминурия –40,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 9,5 | 12,0 | 3,6 | 10,5 | 5,5 |
| 23.05 | 6,9 | 4,3 | 14,2 | 7,8 |  |
| 25.05 | 11,1 | 15,2 | 7,6 | 2,3 | 8,5 |
| 27.05 | 9,0 | 10,9 | 6,8 | 4,0 | 4,0 |
| 29.05 | 6,8 |  |  |  |  |
| 30.05 | 7,8 | 7,5 | 5,6 | 4,2 |  |
| 02.06 |  |  |  | 13,2 |  |
| 03.06 | 7,2 |  |  |  |  |

26.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ВСД. Перманентно-пароксизмального характера. Ликворно-гипертензионный.

21.05.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,6 OS=0,2 с кор 0,9.

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.05.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

22.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05.15 Гинеколог: Гиперандрогения яичникового генеза.

06.06.15 УЗИ: В проекции надпочечников объемных образований не выявлено.

22.05.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст.слева – 1- II ст. тонус сосудов снижен.

22.05.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – 1 ст, слева – N.

29.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре.

25.05.15 Спектральная доплерография брахицефальных артерий: УЗДГ признаки экстравазальных влияний на гемодинамику правой ПА с усилением в пробках н повороты головы, особенно влево вероятно как следствие патологических изменений в шейно-грудном отделе позвоночника. Выраженная венозная дисгемия признаки неравномерной внутричерепной гипертензии, больше в лобных отделах.

26.05.15 Хирург: Воспалительный инфильтрат в обл ногтевой фаланги 1п правой стопы.

25.05.15 Психиатр: Астено-гиподеперсивный с-м.

22.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Перешеек –0,3 см.

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

Лечение: афабазол, Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. С больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 17-19ед., п/о-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек психиатра: гидазепам 0,02 1т 2р\д.
5. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3р\д до еды 2 нед, мелитор 250 мг на ночь за 30 мин до сна -6 мес., апликатор Ляпко, Кузнецова. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, L-лизин 5,0 в/в кап на 100,0 физ раствора № 5.
6. Рек гинеколога: Витамин Е 200 мг /сут с 1 по 12 день месячных, фолиевая к-та 400 мкг/сут с 13 дня месячных – 3 месяца, флутафарм фемина 1/2т 2р/д 3-6 мес. Повторный осмотр ч/з полтора мес.
7. Рек хирурга: перевязки с диоксизолем.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.