#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 397

##### Ф.И.О: Баранчикова Юлия Евгеньевна

Год рождения: 1990

Место жительства: ОАО «Запорожоблэнерго», контролер, 1 гр, инв Ш гр

Место работы: Ореховский р-н, с. Преображенка, ул. Филатова, 33

Находился на лечении с 19.03.15 по 01.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I на фоне ДДПП ШОП. ВБН слева, с-м ПА. Участившиеся мигренозные пароксизмы по типу базилярной мигрени. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Альгодисменорея .

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в предутренние часы , снижение веса на 7 кг 3 мес , повышение АД на 140/80 мм.рт.ст , боли в шейном отделе позвоночника , раздражительность, частые головные боли, отеки н/к , онемения н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: - 2008 - кетоацидотическая. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получала различные виды инсулина. С 2006 – Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о- 8-9ед., п/у- 4ед., Лантус 8.00- 40. Гликемия –10,4 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 03.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Онемения в н/к в течение 6 мес . Повышение АД в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк –5,6 СОЭ – 8мм/час

э- 0% п- 1% с-62 % л-30 % м- 7%

20.03.15 Биохимия: СКФ – 96 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,07ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП – 13,8Катер -2,5 мочевина –4,4 креатинин – 79 бил общ –9,6 бил пр –2,2 тим – 2,5 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

20.03.15 К –4,4 ; Nа – 139 Са – 2,47 ммоль/л

### 20.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,030г/л

30.03.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,088 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 7,7 | 17,4 | 7,1 | 7,9 |
| 22.03 | 3,3 | 9,5 | 3,0 | 9,5 |
| 25.03 | 7,3 | 18,1 | 5,1 | 10,6 |
| 26.03 |  | 7,9 |  |  |
| 28.03 | 4,6 | 4,5 | 9,3 | 9,1 |

23.03.15 Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I на фоне ДДПП ШОП. ВБН слева, с-м ПА. Участившиеся мигренозные пароксизмы по типу базилярной мигрени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20. 03.15 Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,2

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.03.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

24.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

25.03.2015 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26. 03.2015Нефролог: ХБП I ст, диаб.нефропатия.

24.03.2015Гинеколог: Альгодисменорея .

31.03.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

20.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.03.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Перешеек – 0,38 см.

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

Лечение: Лантус, Эпайдра , кортексин , диалипон турбо , актовегин , индапрес , нормовен , веноксин МВ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 5-7ед., 8.00 Лантус 40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардиоплант 1т. \* 3 р/д.
8. Индапресс 2,5 мг утром .Контроль АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нормовен 2 т утром – 1мес.,веноксин МВ по 1\*2 р/д – 1,5-2 мес.
11. Рек. гинеколога вит .Е 200мг\*1р/день, магникум 2т\*2 р/д – во вторую фазу цикла.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
13. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
14. 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.
15. Б/л серия. АГВ № 2347 95 с 19 .03.15 по 01.04.15. К труду 02.04.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.