#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1358

##### Ф.И.О: Скиданович Ольга Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Димитрова 16-2

Место работы: ЗНУ, студентка.

Находился на лечении с 05.11.15 по 16.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Помутнение роговицы ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Сакралгия вертеброгенного генеза на фоне смещения анатомического генеза L5. НЦД по смешанному типу. СН 0. Генитальный эндометриоз. Аденомиоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2004 Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 7ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 – 34 ед. Гликемия –4-3,0-20 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 09.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0 лейк – 4,8 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п-1 % с- 67% л- 28% м-3 %

06.11.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –3,85 тригл -0,68 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 2,44Катер -2,5 мочевина – 2,5 креатинин –86,4 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –2,0 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

11.11.15 Пролактин – 288,23 мМЕ/л. (69,0-750,00)

### 06.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –13-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много эпит. перех. - в п/зр

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

Суточная глюкозурия ,Суточная протеинурия - не сданы в виду mensis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 | 2,6 | 12,4 |  | 7,5 | 6,8 |
| 08.11 |  | 3,8 | 10,5 | 5,0 |  |
| 10.11 | 8,1 |  |  | 9,0 | 7,2 |
| 12.11 | 6,8 | 3,9 | 8,1 | 5,8 | 5,4 |
| 13.11 | 4,9 |  |  |  |  |
| 15.11 |  | 7,2 | 7,9 | 8,7 |  |

09.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.11.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.11.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

09.11.15На р-гр ППОТ определяется снижение высоты межпозвоночных дисков L5-S1 смещение L кпереди до 0,4 см.

11.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.15Гинеколог: Генитальный эндометриоз. Аденомиоз.

10.11.15Вертебролог: Сакралгия вертеброгенного генеза на фоне смещения анатомического генеза L5.

16.11.15 РВГ: кровообращение не нарушено тонус сосудов N.

09.11.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 25-26%, ЗББА слева 30-34% . Диаб. ангиопатия артерий н/к .

16.11.15УЗИ: Заключение: Умеренные диффузные изменения паренхимы печени, перегиб ж/пузыря с застоем желчи. Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы почек.

13.11.15УЗИ ОМТ: Эхопризнаки аденомиоза.

Лечение: Лантус, Эпайдра, омепразол, тиогамма, тиогамма, нейрорубин, ревмоксикам, диклоберл.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., 11.00-2-4 ед ( при перекусе) п/о- 7-9ед., п/уж 7-9- ед., Лантус 22.00 32-34 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.,
4. Рек вертебролога: УФФ с гидрокортизоном на крестцовый отдел № 10.
5. 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.
6. Справка № 108 с 05.11.15 по 16 .11.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.