#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 945

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Мелитополь ул. Ленина 129-4

Место работы: ЗГМУ, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 07.08.15 по 18.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 СН0. Миопия слабой степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к и в/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, учащенное сердцебиение, отеки н/к общая слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Лантус, Новорапид, затем Эпайдра Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-9 ед., п/о- 8ед., п/у7- ед., Лантус 7.00 – 22 ед. Гликемия –3,2-14,6 ммоль/л. НвАIс - 6,95% от 04.08.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. АИТ с 2005. Заместительную терапию не принимает. Липоидный некробиоз левой голени. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9лейк –5,4 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 0% с-72% л- 24% м- 3%

10.08.15 Биохимия: СКФ – 67,2мл./мин., хол – 5,02тригл – 2,64ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП -3,1 Катер -6,0 мочевина – 4,9 креатинин –101 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 1,5 АСТ –0,30 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

14.08.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - едв п/зр

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

10.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.15 Микроальбуминурия –166,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.08 | 4,4 | 4,3 | 5,2 | 3,6 |
| 13.08 | 5,6 | 8,4 | 10,5 | 10,0 |
| 17.08 | 7,3 | 6,3 | 5,7 | 4,8 |

07.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к, сенсомоторная форма

07.08.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,6

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

07.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Признаки гипертрофии левого желудочка.

12.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 СН0.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.08.15Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия

10.08.15.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

10.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре..

06.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,97 см3; лев. д. V = 6,44 см3

Перешеек – 0,42см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, мильгамма, актовегин, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога 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- 8-10ед., п/уж – 7-9ед., Лантус 7.00 21-23 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 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.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
12. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.