#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1153

##### Ф.И.О: Хорошевская Анастасия Савельевна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 7/77

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 26.09.16 по 10.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. НЦД по смешанному типу. СН 0. Симптоматическая энцефалопатия с генерализоваными приступами умеренной частоты. Идиопатический гипопаратиреоз, тяжелая форма, медикаментозная субкомпенсация. Болезнь фара (неатеросклеротический кальциноз гол. мозга). Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипоплазия матки. Аменорея (ятрогенная).

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног слабость в мышах н/к,, приступообразные головные боли, гипогликемические состояния в различное время суток, купируемое приемом пищи, периодически оказывают помощ родители, эпилептические приступы 1р в 3-4 мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Протафан НМ 22.00 13-14 ед.. Гликемия –6,5-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Пациентка с детского раннего возраста страдала нарушением фосфорно-кальциевого обмена (выпадение зубов, волос, ногтей) С 4 летнего возраста после ЧМТ появились эпиприступы. Наблюдалась в ОДБ, Киевском НИИ эндокринологии. Был диагностирован псевдогипопаратиреоз, эписиндром. С 2002 уточненный диагноз: идиопатический гипопаратиреоз. С 2008 периодически стац лечение в ОКЭД. Получала заместительную терапию препаратами кальция, противосудорожные препараты. Анемия установлена в 2008- миелотоксическая, в 2009 – смешанного генеза. В 2011 установлен диагноз болезнь Фара. У больной вторичная аменорея яичникового генеза, постоянно принимает кальцемин 1т веч, дигидротахистирол 20к на ночь. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –3,9 лейк – 5,0 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с-70 % л-23 % м- 6%

27.09.16 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –4,1 тригл -0,74 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,48 Катер 2,2- мочевина –5,2 креатинин – 88,2 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –4,0 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,5 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин – 7,4%

27.09.16 Анализ крови на RW- отр

30.09.16 К – 5,38; Nа – 144,4 Са – 1,91 ммоль/л

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

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

03.10.16 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –34,75 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 | 6,5 | 6,6 | 3,4 | 5,1 | 5,0 |
| 04.10 | 10,5 | 8,2 | 3,0 | 3,0 |  |
| 07.10 | 10,1 | 7,9 | 2,5 | 3,2 |  |
| 08.10 2.00-13,6 | 13,8 |  |  |  |  |
| 09.10 | 10,9 | 5,1 | 3,3 | 4,1 |  |

26.09.16Невропатолог: Симптоматическая энцефалопатия с генерализованными приступами умеренной частоты. Болезнь Фара (неатеросклеротический кальциноз гол. мозга). Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.09.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,1

Артифакия ОИ. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному тип. СН 0

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.09.16 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

03.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, косвенные признаки двухстороннего хр. пиелонефрита, вторичный гипоплазии матки.

26.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: вальпроком, кальцемин, дегидротахистирол, Новорапид, Протафан НМ, тиоктацид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-7-9 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -6-7 ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. СаД3 никомед 1т 2р\д. Контроль уровня кальция в динамике, дегитротахистирол 20к\сут.
10. Наблюдение гинеколога по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.