#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 686

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олеговна

Год рождения: 1994

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

Место работы: н/р, инв II гр с детства.

Находился на лечении с 19.07.16 по 29.07.16 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. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст с митральной регургитацией. СН0.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Овуляторное кровотечение. Эрозия шейки матки.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к, головные боли, гипогликемические состояния ежедневно в летнее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Лантус, Новорапид, затем Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9ед., п/о-8 ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 23 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 20.06.16 Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. АИТ с 2005, заместительную терапия не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.07.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –6,1 СОЭ – 10 мм/час

э-2 % п- 0% с-62 % л-33 % м- 3%

20.07.16 Биохимия: СКФ –92,4 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 2,64Катер -2,46 мочевина – 3,3 креатинин – 7,3 бил общ –1,8 бил пр – 2,8 тим – 3,87 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

20.07.16 Глик. гемоглобин – 7,5%

22.07.16ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 22.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

22.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –18,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 7,2 | 9,5 | 2,7 | 7,1 |
| 21.07 |  |  | 3,3 |  |
| 25.07 | 8,9 | 10,5 | 10,8 | 8,7 |

19.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.07.16Окулист: VIS OD=0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

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

22.07.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена..

21.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК 1 ст.минимальной регургитацией. СН0.

21.07.16ЭХО КС: КДР- 24,6см; КСР-2,8 см; ; ФВ-64 %; просвет корня аорты 2,5- см; ПЛП – 2,8 см; МЖП – 0,8см; ЗСЛЖ 0,8– см; ППЖ- 2,0см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст минимальной регургитации на МК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

20.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.16Гинеколог: Овуляторное кровотечение. Эрозия шейки матки.

20.07.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,12 см3; лев. д. V =7,08 см3

Эхогенность паренхимы снижена. структура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Общий объем шит. железы у верхней границы нормы. Диффузно-очаговые изменения паренхимы железы характерные для хронического тиреоидита, АИТ?

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, мильгамма, нуклео ЦМФ.

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, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 7-9 ед., Лантус 7.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес, мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. 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.
11. рек гинеколога: нормоцикл 1к 2р\сут 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.