#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 647

##### Ф.И.О: Шайдецкая Полина Александровна

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лукашова, ул. Молодежная, 31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.05.16 по 02.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВСД перманентно-пароксизмального характера, вегетативные кризы, астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. Диффузный цистофиброаденоматоз обеих молочных желез.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, частые гипогликемические состояния в первой половине дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-10 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –1,8-18 ммоль/л. НвАIс – 9,2 %. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Незначительные диффузные изменения по данным УЗИ щит. железы с 2013, ТТГ – 0,9 АТТПО 25,9. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.16 Общ. ан. крови Нв – 111 г/л эритр – 3,4 лейк –4,2 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-2% с- 56% л- 40 % м-1 %

27.05.16 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр –3,6 лейк –4,3 СОЭ –5 мм/час тромб 250

э- 1% п- 1% с- 59% л- 35 % м-4 %

20.05.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,09 ХСЛПВП – 1,88ХСЛПНП – 2,22Катер -1,4 мочевина –3,5 креатинин –66 бил общ – 9,8 бил пр – 2,6 тим –2,5 АСТ – 0,4 АЛТ –0,31 ммоль/л;

20.05.16 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 20.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 27.05.16 Микроальбуминурия – 33,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 12,1 | 10,5 | 12,1 | 9,6 |
| 21.05 | 5,0 |  |  |  |
| 23.05 |  | 11,0 | 13,4 | 10,2 |
| 25.05 | 9,9 | 12,0 | 8,7 | 12,8 |
| 27.05 | 14,5 | 9,6 | 5,1 | 6,3 |
| 30.05 2.00 -5,1 | 13,4 | 9,6 |  |  |
| 31.05 | 10,8 |  |  |  |
| 01.06 | 8,0 |  |  |  |
| 02.06 | 4,0 |  |  |  |

20.05.16Невропатолог: ВСД перманентно-пароксизмального характера, вегетативные кризы, астено-невротический с-м, патологическая извитость ВСА с двух сторон. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.05.16Окулист: Артерии сужены,. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

27.05.16 гематолог: Железодефицитная анемия средней степени тяжести

19.05.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена . С-м укороченного PQ,.

23.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

30.05.16ЭХО КС: КДР-4,34 см; КДО- 85,0мл; КСР- 2,74см; КСО-28,0 мл; УО- 59,9мл; МОК- 4,9л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты -2,31 см; ПЛП – 2,62 см; МЖП –0,62 см; ЗСЛЖ – 0,681,43см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.16Гинеколог: Диффузный цистофиброаденоматоз обеих молочных желез.

20.5.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: прилагается

26.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, единичных микролитов в обеих почках.

20.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, бифрен, витаксон, тардиферон, селен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ22.00 26-28 ед. 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. 1 мес й. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нормовен 1т 2р\д до 2 мес или венодиол 1т 2р\д, кортексин 10 мг в\м № 10, билобил форте 1т 2р\д 1 мес. бифрен 1т 2р\д 1 мес.
10. Рек гематолога:тардиферон 2т\д 1 мес затем 1т\д 4 мес затем 1т\д 10 дней после каждой менстр. селен 50 мкг 1т\д 40 дней во время еды. Контроль ч\з 3 мес с ОАК.
11. Рек гинеколога: определить уровень пролактина 2-3 день месячных. МРТ головного мозга
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.