#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1131

##### Ф.И.О: Васько Оксана Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Мелитополь ул. Ленина 129

Место работы: ЗДМУ студент, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.08.17 по 25.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ацетонурия (15.08.17). Диабетическая ангиопатия н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 3, NDS 4 Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Идиопатический пролапс митрального клапана. СН 0. Липоидный некробиоз пр. голени с двух сторон. Эрозия шейки матки, мастопатия. Миопия слабой степени ОИ. Вертеброгенная цервикобрахиалгия.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состоянии в 1-2р/ нед. в дневное время после физ. нагрузки, или нарушении режима питания, боли в н/к, судороги ног ,снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ ,Протафан НМ, В связи с декомпенсацией назначен Новорапид, Лантус. В 2009 переведена на Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 9ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 23 ед. Гликемия 2,8-14,0 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 23.06.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.08 | 121 | 3,6 | 5,9 | 9 | 1 | 0 | 75 | 22 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 75 | 3,6 | 1,14 | 1,19 | 1,89 | 2,02 | 3,9 | 88 | 14.6 | 3,6 | 3,1 | 0,43 | 0,35 |

15.08.17 Анализ крови на RW- отр

18.08.17 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

15.08.17 К – 4,58 ; Nа – 140,3 Са - Са++ 1,01- С1 -100,5 ммоль/л

21.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 80мкмоль/л; креатинин мочи-12550 мкмоль/л; КФ-128 мл/мин; КР- 99 %

### 15.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 17.08.17 ацетон – отр

16.08.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –13,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15/08 | 12.5 | 11.1 | 4.7 | 4.7 | 3.6 |
| 17.08 | 7,8 | 4,8 | 3,9 | 3,4 |  |
| 21.08 |  |  | 4,7 | 9,1 |  |

23.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 4 NDS 4. Вертеброгенная цервикобрахиалгия

22.08.17 Окулист: VIS OD=0,1сф – 2,=1,0 OS=0,1сф – 2,5=1,0;

Гл. дно: сосуды извиты ,вены полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

14.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

18.08.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана.

Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.08.17 ЭХОКС: ПМК 1 ст без регургитации. Минимальная регургитация на КЛА. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов кров в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

21.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.17Хирург: Липоидный некробиоз пр. голени с двух сторон

16.08.17Гинеколог: эрозия шейки матки, мастопатия. Рек: серрата 1т 3р/д за 10 дней до memsis. УЗИ молочных желез.

18.08.17РВГ: Нарушение кровообращение II- Ш ст с обеих сторон..

18.08.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Закл.: Диффузно очаговые изменения железы характерны для хр. тиреоидит. Диффузная гиперплазия 1 ст. Реактивная лимфоденопатия.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Эпайдра п/з-11 ед., п/о-9 ед., п/уж - 6ед., Лантус п/з 24 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В