#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1722

##### Ф.И.О: Скиданович Ольга Олеговна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Дегтярёва 10-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.12.17 по 18.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Миопия II ст. Вторичная дистрофия роговицы. (исход хр. вирусного кератита). Непролиферативная диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз передней поверхности голени с двух сторон. НЦД по смешанному типу. СН0. Псевдоэрозия шейки матки. ПВИ. Бактериальный вагиноз. Генитальный эндометриоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-10 ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 33 ед .Гликемия –2,0-22,0 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 11.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с в течение 5 лет. 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 |
| 08.12 | 164 | 4,9 | 4,0 | 9 | 4 | 0 | 50 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 93,7 | 3,8 | 1,47 | 1,4 | 1,72 | 1,7 | 4,2 | 84 | 18,1 | 3,3 | 2,5 | 0,35 | 0,43 |

08.12.17 К –4,4 ; Nа –135 Са++ - 1,08С1 - 106 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.12.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –47,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 4,0 | 9,5 | 8,2 | 12,7 |  |
| 10.12 | 12,3 | 7,9 | 6,1 | 13,4 |  |
| 12.12 | 4,3 | 8,0 | 7,5 | 16,6 |  |
| 13.12 |  |  |  | 6,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

12.12.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 4,25=0,7 OS=0,1сф – 4,0=0,2 Гл. дно: контур четкие, венный пульс усилен, вены расширены, извиты ед микроаневризмы, геморрагии, сетчатка в центральной зоне пастозна, тонус артерий в норме, А:V 2:3 . Д-з: Миопия II ст. Вторичная дистрофия роговицы (исход хр. вирусного кератита) Непролиферативная диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК СН 1.

13.12.17 Гинеколог: Бактериальный вагиноз ПВИ.

18.12.17 гинеколог: Псевдоэрозия шейки матки. ПВИ. Генитальный эндометриоз

08.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Липоидный некробиоз передней поверхности голени с двух сторон.

08.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

15.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крючковидного изгиба желчного пузыря в области шейки

07.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тержинан, биоселак, йогурт норм, секнидокс, тиогамма турбо, витаксон, актовегин, атоксил,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-10ед., п/о- 10-14ед., п/уж -11-14 ед., Лантус 22.00 32-36 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: Дообследование ЭХОКС, повторный осмотр
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Тиогамма 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: бифрен 1к 3р/д 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста : систейн аква 1к 2р/д в ОИ, весь отопительный сезон.
11. Рек гинеколога: протефлазид по схеме, индомирол 1к 3р/д № 90, осмотр через 3 мес
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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.