#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 373

##### Ф.И.О: Чирко Юлия Сергеевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Черниговский р-н, с. Александровка ул. Советская32

Место работы: инв Ш гр. Отдел образования исполнительного комитета БГС, инструктор с физкультуры

Находился на лечении с 13.03.17 по 24.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия . Дополнительная хорда левого желудочка. регургитация на ЛА 1 ст, синусовая тахикардия. СН 0. Эрозия шейки матки. Вегетативная дисфункция, венозная дисгемия, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение рук, ног, , периодические гипогликемические состояния в различное время .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ С12.2014 переведена на Эпайдра, Лантус.. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 80ед., п/у- 6-8ед., Лантус п/з 24 ед. Гликемия –2,3-12,0 ммоль/л. НвАIс - 8,0% от 22.02.17. Последнее стац. лечение в 03.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.17 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,3 лейк – 7,5 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 28 % м- 5%

14.03.17 Биохимия: СКФ –81,4 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,5 мочевина –5,7 креатинин –74,8 бил общ –10,0 бил пр –2,3 тим – 1,7 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

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

15.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

##### 17.03.17 Микроальбуминурия –24,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 3,8 | 6,3 | 3,3 | 5,9 | 5,3 |
| 17.03 | 6,8 | 5,7 | 5,5 | 6,5 | 5,8 |
| 21.03 | 7,0 | 7,1 | 4,4 | 4,3 |  |

15.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Вегетативная дисфункция, венозная дисгемия, цефалгический с-м.

14.03.17 Окулист: VIS OD=0,2сф – 3,0 =0,9 OS= 0,3сф – 2,5д=1,0

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, вены полнокровны, ход сосудов ближе к прямолинейному. В макулярной области переливчатость. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

13.03.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. С-м укороченного PQ

16.03.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . Дополнительная хорда левого желудочка. регургитация на ЛА 1 ст, синусовая тахикардия. СН 0.

18.03.17ЭХО КС: Регургитация 1 ст на ЛА. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме.

14.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

14.03.17Гинеколог: Эрозия шейки матки.

14.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

13.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V = 4,0см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, витаксон, актовегин, армадин, нормовен, предуктал MR, ивабрадин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст. уменьшилась тахикардия.

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- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж 6-8- ед., Лантус п/з 22ед.
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
7. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: армадин лонг 300мг 1р\сут 1 мес. нормовен 2т утром 2 мес.
9. Рек гинеколога: повторный осмотр.
10. Б/л серия. АГВ № 235710 с 13.03.17 по 24.03.17. к труду 25.03.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В