#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 46

##### Ф.И.О: Плис Дарья Павловна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Полевая, 40

Место работы: студент, инв II гр.

Находился на лечении с 10.01.14 по 24.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст, пиелонефрит, обострение. Астенический с–м. Метаболическая кардиомиопатия СН0-1 ст. дрожжевой вагиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния в различное время, повышение температуры до 38,5 °С, тянущие боли в пояснице, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г.(с 9 лет) в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное со склонностью к гипогликемическим состояниям. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, С 2008г – в связи со стойкой декомпенсацией в ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о-7 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 27 ед. Ухудшение состояния в течении 3х месяцев, со слов получала лечение по поводу инфекции мочевыводящих путей в 12.2013. Гликемия –9,13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.14 Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр – 3,4 лейк – 5,6 СОЭ – 60 мм/час

э-0 % п- 6% с- 69% л- 18% м-7 %

20.01.13 СОЭ -50 мм/час

24.01.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,2 СОЭ – 45 мм/час

э-0 % п- 1% с- 63% л- 35% м-1 %

13.01.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,92 ХСЛПВП – 1,43ХСЛПНП – 2,8Катер -2,6 мочевина –4,8 креатинин –91 бил общ –11,6 бил пр – 3,4 тим –3,8 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

13.01.14 Глик. гемоглобин – 9,5%

13.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 13.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,46 ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

09.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 193750 эритр -15000 белок – 0,358

20.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000 эритр -2500 белок – 0,397

24.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4500 эритр -2500 белок – 0,580

14.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,506

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 |  | 11,5 |  |  |
| 11.01 |  | 13,6 |  |  |
| 15.01 |  | 6,4 | 4,3 |  |
| 16.01 | 7,0 |  |  |  |
| 21.01 | 10,0 | 6,1 | 4,8 | 6,5 |
| 24.01 | 8,4 |  |  |  |

13,01 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое течение. Астенический с-м на фоне сомат. патологии.

16,01Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,3

Единичные микроаневризмы, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10,01ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

21,01Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1 ст.

21,04ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР-2,7 см; ФВ- 72%; МЖП – 1см; ЗСЛЖ –1 см; ППЖ- 2,4см По ЭХО КС: Эхопризнаки гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на ТК, КЛА. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

13,01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Нефролог: ХБП I- ст.: пиелонефрит обострение.

15.01Гинеколог: Др. вагиноз.

10,01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза задней большеберцовой артерии слева 31-33 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.01.14 УЗИ почек: Эхопризнаки умеренно выраженного подострого пиелонефрита, еденичных микролитов обеих почек.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре.

24.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, Тиогамма, актовегин, фуцис, биогая, фартум.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-7-9 ед., п/о- 7-9ед., п/у- 8-10ед., Лантус 22.00 34-36 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: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес, ивабрадин 5 мг 2р/д. конт. ЧСС.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. зав.нефролог. отд. ЗОКБ Остапенко Т.Г: лекран 2т 2р/д 10 дней, биогая 1т /сут – 10 дней, через 10 дней контроль ан. мочи по Нечипоренко, бак посев мочи.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гениколога: лактагель по 1шт на ночь 1 уп., циклодинон 50к. 1р/д, мазок после mensis. Повторная явка с результатами.
13. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.