#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 273

##### Ф.И.О: Грищенко Анастасия Алексеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 25-55

Место работы: КУ Запорожский областной специализированный дом ребенка «Солнышко», мл. м/с, инв II гр.

Находился на лечении с 25.02.15 по 11.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОS. Авитрия ОИ. Тракционая отслойка сетчатки OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Железодефицитная анемия легкой степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Хронический вирусный гепатит С.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан. В 2011 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус. В 2013 Актрапид НМ заменен на Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдру п/з-20 ед., п/о- 5-7ед., п/у- 7ед., Лантус 7.00 – 40 ед. Гликемия –2-19 ммоль/л. НвАIс – 12,8 % от 2018. Последнее стац. лечение в 2013г. В 2013 выявлен хронический вирусный гепатит С. АИТ в течении 2х лет 01.2013АТТГ – 170,1 АТТПО 27,1. 12.2013 ТТГ – 1,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.15 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр – 3,7 лейк – 7,6СОЭ – 32 мм/час

э-1 % п- 3% с-57 % л- 37 % м- 2%

26.02.15 Биохимия: СКФ –89,3 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 4,5Катер -4,0 мочевина –5,2 креатинин – 97 бил общ – 12,4 бил пр –3,0 тим –4,1 АСТ –0,68 АЛТ – 1,08 ммоль/л;

26.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 26.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –8-16 в п/зр белок – 0,271 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21500 эритр - 23000 белок – 0,69

10.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр - 500 белок – 0,5

27.02.15 Суточная глюкозурия – 0,74%; Суточная протеинурия – 0,74

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.02 | 10,8 | 10,4 | 2,9 | 9,4 |  |
| 01.03 | 13,7 | 11,6 | 5,0 | 4,4 |  |
| 03.03 2.00-4,1 | 8,5 | 3,7 | 3,0 | 7,0 | 6,6 |
| 04.03 2.00-3,8 | 11,2 | 5,3 | 4,5 | 2,8 |  |
| 06.03 | 4,0 |  | 5,1 | 8,0 |  |

06.03.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.02Окулист: VIS OD= 0,6 OS= ноль ;

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Рефлекса с глазного дна нет. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОS. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционая отслойка сетчатки OS.

25.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

26.02.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.02.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к.

02.03.15 Гематолог: железодефицитная анемия, легкой степени.

26.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, стетатель, тардиферон, офлоксин, эналаприл.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулсита по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-18-20 ед., п/о- 2-6ед., п/уж -3-5 ед., Лантус п/з 41-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Эспа-липон 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.
10. Рек. невропатолога: веносмин 1т 2р/д 1,5 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
13. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 30 дней, затем 1т /д 10 дней после каждой mensis.
14. 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.
15. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.