#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 998

##### Ф.И.О: Мерешко Анастасия Викторовна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Трегубенко 19

Место работы: ЗГИА, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 18.08.15 по 28 .08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г (с 12 летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о- 7д., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,1-14,3 ммоль/л. НвАIс -6,8 % от 11.06.15. Последнее стац. лечение в 2014г (энд. отд. ОДБ). Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв – 152г/л эритр – 4,6 лейк – 7,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-1% с- 71% л- 23% м- 4%

19.08.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,7 тригл – 0,96 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 3,15Катер -3,2 мочевина –4,0 креатинин –72 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,2 АСТ – 0,20 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.08.15 Суточная глюкозурия – 0,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.08.15 Микроальбуминурия – 48,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 4,2 | 9,2 | 3,0 | 4,1 |
| 21.08 | 4,1 |  | 9,0 | 5,6 |
| 24.08 | 4,3 | 6,0 | 4,2 | 9,3 |

18.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.08.15Окулист: VIS OD= 0,6-0,75=1,0 OS=0,9-1,0=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. и. Артерии извиты, сосуды неравномерно сужены. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

21.08.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

25.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

19.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Эпайдра. Лантус, тиоктацид, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД90/60 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/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 22-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.