#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 915

##### Ф.И.О: Левченко Дарья Владимировна

Год рождения: 1997

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Акимовка, ул. Молодых патриотов, 14-24

Место работы: н/р, инв II гр детства.

Находился на лечении с 01.08.16 по 06.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. СН 0. Острый риносинусит. Астено-вегетативный с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за 2 года ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г ( с 13 летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с лабильным течением диабета в 2012 в условия ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Лантус22.00 26 ед. Гликемия –3,0-19,0 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 05.2016 . Последнее стац. лечение в 2015г. (энд. отд. ОДБ). Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.08.16 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1 лейк –9,6 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 2% с- 76% л- 16% м-3 %

03.08.16 Общ. ан. крови лейк 6,7 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п-1 % с- 71% л- 20 % м-6 %

02.08.16 Биохимия: СКФ –94,9 мл./мин., хол –7,6 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП – 5,1Катер – 3,7мочевина – 4,8 креатинин –83 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим –2,4 АСТ – 0,36АЛТ – 0,47 ммоль/л;

02.08.16 Глик. гемоглобин – 8,6%

### 02.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

03.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –50,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 5,7 | 8,3 | 3,9 | 7,2 |
| 03.08 | 7,6 | 8,4 | 6,5 | 8,9 |

05.08.16Невропатолог: НЦД по смешанному типу. Астено-вегетативный с-м.

03.08.08Окулист: VIS OD=0,1-2,0=1,0 OS= 0,1-2,0=1,0 ;

Оптические среды прозрачны.. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды умеренно сужены. Макулярная область без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

03.08.16ЭКГ: ЧСС -76 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокдаа ПНПГ. Умеренные изменения миокарда заднебоковой области..

03.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

03.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.08.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия Ш ст.

04.08.16 ЛОР: Острый риносинусит.

05.08.16 на р-гр ППН воздушность пазух сохранена.

01.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, аналгин, димедрол, папаверин, метоклопромид, крестор, парацетамол, диклофенак, атоксил.

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-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: контроль АД, нообут 1т 3р\д 1 мес, эскузан 15 кап 3р\д 3 нед, седативная терапия.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.
11. 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.