#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 440

##### Ф.И.О: Плис Дарья Павловна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул, Полевая -55

Место работы: КПУ студентка, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.04.16 по 11.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Шст.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический пиелонефрит, обострение. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, онемение н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г (с 9 лет). в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, С 2008 переведена на Лантус, Эпайдра. В связи с неустойчивой компенсацией 02.2014 переведена на введение Эпайдра с помощью инсулиновой помпы 32-50 ед/сут. Гликемия –2,8-11,0 ммоль/л. НвАIс – 6,7 %. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.16 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр – 3,1 лейк –5,4 СОЭ – 30 мм/час

э- 3% п- 0% с- 51% л- 36% м- 10%

04.04.16 Биохимия: СКФ –67 мл./мин., хол –4,32 тригл – 1,18 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -2,7 Катер -3,0 мочевина –10,9 креатинин – 116 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим – 3,8 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,433 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,513

11.04.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 1,309

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 7,6 | 6,1 | 7,6 | 6,1 |
| 06.04 | 4,2 | 4,6 | 4,6 | 8,5 |

02.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.04.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,4

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены.. Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.04.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

04.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст.

04.04.14 Заф. нефрологич. отд: ХБП II ст.: диаб. нефропатия. Хронический пиелонефрит, обострение.

04.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.04.16 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

04.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,3см3

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

Лечение: диалипон, витаксон, Эпайдра. ципринол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: помпа Medtronic paradigm VEO суточная доза Эпайдра базис -26 ед., болюс -20 ед, промывка -10 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек нефролога: ципринол 200 мг 2р\сут в/в кап № 10, фуцис 100 мг\сут № 10, бак посев мочи в динамике ч/з 14 дней после окончания антибактериальной терапии.
12. Рек гематолога: тардиферон 1т в день 3 мес, контроль ч\з 3 мес с анализом крови.
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.