#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 676

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

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье пр, Моторостроителей 64-73

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30 .05.16 по 11.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в разное время суток, требующие посторонней помощи, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая - 2006. Склонность к гипогликемии, кетоацидозу. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает Эпайдра, Лантус (назначенные в детской больнице): Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Лантус 8.00- 32 ед. Гликемия –4,3-13,9 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 20.05.16 . ежегодно стац лечение, последнее стац. лечение в 2015г – энд. отд. 4-й гор. больницы. Боли в н/к в течение 5 лет. остеомиелит левой кисти – 2011 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.05.16 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,5 лейк – 7,6 СОЭ –22 мм/час

э- 3% п- 0% с-67 % л- 26 % м- 4%

31.05.16 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,7 тригл -0,86 ХСЛПВП -2,1 ХСЛПНП -3,21 Катер -1,7 мочевина – 3,5 креатинин –69,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,1 АСТ –0,56 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

31.05.16 Анализ крови на RW- отр

### 31.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 12-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

01.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.16 Микроальбуминурия –227,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 4,8 | 4,2 | 4,1 | 8,7 |
| 03.06 | 9,6 | 7,3 | 12,7 | 9,9 |
| 07.06 | 10,2 | 4,5 | 8,9 | 10,8 |
| 10.08 | 13,0 | 7,9 | 6,0 |  |
| 11.08 | 6,8 |  |  |  |

31.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.05.16Окулист: Оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовые границы четкие , вены значительно расширены, по ходу сосудов микроаневризмы, микрогеморрагии. в OS единичные влажные экссудаты, рефлекс в макулярной области сохранен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.05.16Кардиолог: Нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. СН 0-1.

31.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

31.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V =4,3 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, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин.

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-9-11 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 8.00 – 32-34 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: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид ) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес.,.нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. нефролога: «Д» наблюдение контроль . ан. мочи в динамике, фитотерапия.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, или офтан катахром 2к. \*3р/д, окювайт комплит 1т.\*1р/д. 3 мес ,
12. 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.