#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 152

##### Ф.И.О: Гайдук Юлия Романовна

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 33-4

Место работы: ЗУ, студент, инв II гр.

Находился на лечении с 05.02.16 по 16.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, боли в поясничной области, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в ночное время до 2р нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2009 в условиях ОДБ переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,9-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г (в ОДБ). Боли в н/к с в течение 6 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.02.16 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,6 лейк 5,3 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 4% с- 56% л- 38 % м- 2%

08.02.16 Биохимия: СКФ –107,9 мл./мин., хол – 5,8тригл – 1,38ХСЛПВП -2,23 ХСЛПНП -2,93 Катер -1,6 мочевина – 2,5 креатинин – 76,5 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 0,72 АСТ – 0,34 АЛТ –0,4 ммоль/л;

### 08.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –28-34 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр - 250 белок – отр

16.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - 250 белок – отр

08.02.16 Суточная глюкозурия –3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.16 Микроальбуминурия –33,75 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 10,9 | 17,3 | 14,2 | 7,0 |
| 08.02 | 7,1 | 8,5 | 4,8 | 4,4 |
| 11.02 | 8,4 | 11,3 | 4,0 | 13,0 |
| 13.02 | 4,4 | 9,8 | 6,6 | 8,7 |

05.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.02.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.02.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

08.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

080.2.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V = 5,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, нейрорубин форте, ципрофлоксацин, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 13-15ед., п/о-7-11 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
9. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д .
10. Продолжить прием ципрофлоксацина 500 мг 2р\д 7-10 дней. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 10 дней Конс уролога по м\ж
11. 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.
12. Справка № 16 с 05 .02.16 по 16.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.