#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1307

##### Ф.И.О: Юрченко Юлия Юрьевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, Орехов, Октябрьская 217

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.10.13 по 21 .10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Полименорея. Цервицит.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Лантус, Эпайдра). В связи с нарушением режима переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-13 ед., п/у- 10-11ед., Протафан НМ 22.00 – 23 ед. Гликемия –8,0-18,0 ммоль/л. НвАIс -11,5 %. от 09.10.13 Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.13Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,6 лейк –5,4 СОЭ –34 мм/час

э- 3% п-4 % с-56 % л- 30 % м-7 %

17.10.13 Нв – 112 г/л СОЭ – 17 мм/час

14.10.13Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,88 Катер – 2,8 мочевина –4,2 креатинин –75 бил общ –11,7 бил пр – 3,1 тим –4,8 АСТ –0,52 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

18.10.13 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 20.10.13 Ацетон – отр.

Суточная протеинурия (не проконтролирована в виду mensis у больной)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 |  | 14,8 |  |  |  |
| 13.10 | 16,5 | 16,9 | 12,9 | 7,3 |  |
| 15.10 | 6,2 | 3,9 | 7,9 | 13,0 |  |
| 16.10 |  | 7,3 |  |  |  |
| 17.10 | 15,4 | 20,5 | 7,3 | 3,8 |  |
| 19.10 | 8,2 | 10,8 | 6,4 | 9,3 | 10,0 |
| 20.10 2.00-6,0 | 13,8 | 9,8 | 11,8 | 6,9 | 7,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

Оптические среды и глазное дно без особенностей

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С- укороченного PQ.

Гинеколог: Полименорея. Цервицит.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =3,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, габантин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Больная выписана по настоянию, неоднократно проводились беседы о соблюдении режима диетотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-11-13 ед., п/о- 13-15ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 1т/сут 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.