#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1009

##### Ф.И.О: Бабарыкина Юлия Юрьевна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 106 а \ 73

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.14 по 26.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. Эрозия шейки матки. Хронический гепатит, стадия нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз. НФП 0 ст

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,3-5,0-11 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 11.04.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,7 лейк – 4,9 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- %27 м-3 %

18.08.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол – 3,7тригл -1,73 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -1,5 Катер -1,5 мочевина –4,3 креатинин – 108 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,3 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

19.08.14 Глик. гемоглобин -8,6 %

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

20.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - б250елок – отр

21.08.14 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.14 Микроальбуминурия –135,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.08 | 9,3 | 7,5 | 9,5 | 3,7 |
| 19.08 6.00-5,5 | 5,2 | 3,6 | 5,7 | 5,9 |
| 22.08 | 8,2 | 6,8 | 5,8 | 3,2 |

22.08Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

15.08ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

22.08.14 Р-скопия ЖКТ закл:. хр гастрит

19.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.14 нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

26.08.14Гастроэнтеролог: Хр Хронический гепатит, стадия нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз. НФП 0 ст

26.08.14Гинеколог: Эрозия шейки матки.

18.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

15.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5, см3

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

Лечение: эспа-липон, мильгамма, солкосерил, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед.,

22.00 Лантус 22-24 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гинеколога : кольпоскопия по м/ж.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед., вис-нол 2т\*2р\ден за 30 мин до еды – 2 нед., контроль ФЭГДС ч/з 6 мес.
8. 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.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.