#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 489

##### Ф.И.О: Пикуль Ирина Михайловна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Энергодар ул. В Интернационалистов 30-47

Место работы: ЗГМУ, студент, инв II гр

Находился на лечении с 11.04.16 по 25.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вегетативная дисфункция. Астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния на фоне психо-эмоциональных нагрузок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 04.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о-7 ед., п/у- 5ед., Лантус 7.00 22-23 ед. НвАIс -8,6 % от 12.2015. Онемение судороги в н/к около 2 лет. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –151,7 г/л эритр –4,3 лейк – 5,5 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 51% л- 40% м- 8%

12.04.16 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,53ХСЛПВП – 1,6 ХСЛПНП -2,89 Катер -2,3 мочевина –3,5 креатинин –77 бил общ – 12,9 бил пр –4,0 тим –1,08 АСТ – 0,32АЛТ – 0,42 ммоль/л;

12.04.16 Глик гемоглобин – 8,8%

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

20.04.16 Суточная глюкозурия – 1,13%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия – 44,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 |  | 5,6 | 4,6 | 11,1 |
| 14.04 | 6,5 |  |  | 9,2 |
| 20.04 |  |  | 4,0 | 14,2 |
| 21.04 | 4,8 |  |  | 10,5 |

11.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з:

11.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

15.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Эпайдра, Лантус, витаксон, эспа-липон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 7-9ед., п/о- 5-7ед., п/уж -7-9ед., Лантус 7.00 22-24 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. 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.
11. Справка № с 11.04.16 по 25.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.