#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1484

##### Ф.И.О: Щербина Алла Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Мелитопольский р-н, ул. Суворова 15

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.11.16 по 07.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая в начале заболевания, гипогликемическая – 2010-2011. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-4 ед., п/у4- ед., Протафан НМ22.00 – 22 ед. Гликемия – 8,0-17,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Хронический гепатит «С» с 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,6 лейк –4,7 СОЭ – 13 мм/час

э-0 % п- 1% с- 74% л- 21 % м- 4%

29.11.16 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,93 ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -2,8 Катер -1,6 мочевина –2,6 креатинин –94 бил общ – 32,6 бил пр –8,1 тим – 6,2 АСТ –0,54 АЛТ – 0,86 ммоль/л;

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.11 | 16,1 | 15,8 | 2,6 | 11,6 | 9,8 |
| 30.11 2.00-4,1 |  |  |  |  |  |
| 04.12 | 7,1 | 8,3 | 9,5 | 4,0 | 6,1 |
|  |  |  |  |  |  |

28.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

28.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0см3; лев. д. V = 4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В