#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1177

##### Ф.И.О: Породько Галина Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Мелитополь ул. Г. Сталинграда 7-51

Место работы: Мелитопольская Межрайонное Управление Водного Хозяйства, уборщица, инв Ш гр .

Находился на лечении с 03.10.16 по 13.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к кетоацидотическим и гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на участившееся кетоацидотические состояния, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок, слабость, утомляемость, непостоянную сухость во рту, жажду, увеличение веса на 20 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, головные боли, боли в левом подреберье, диспепсию

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С начала заболевания ССП (метформин). С2010 по 2014 потеря веса около 30 кг, периодически ацетонурия. С 07.2014 в связи с кетоацидотическим состоянием переведена на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р в интенсивном режиме в условиях ЗОЭД. Развитие кетоацидоза в 08.2014 – повторная госпитализация в ЗОЭД, перевод на Генсулин Н в 2х инъекциях. Компенсация СД не достигнута. В течении 2016 неоднократно госпитализируется в мелитопольскую ЦРБ в состоянии кетоацидоза. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 8-20ед., п/у-8-10 ед., НвАIс – 8,2 % от 8.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,4 лейк –5,6 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- % с-70 % л-24 % м- 5%

04.10.16 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –5,5 тригл – 0,84ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -3,63 Катер -2,7 мочевина –4,2 креатинин – 83,5 бил общ –15,0 бил пр – 3,7 тим – 1,7 АСТ –0,15 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 04.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.10.16 Суточная глюкозурия – 3,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия – 70,68мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 12,6 | 17,4 | 12,0 | 14,0 | 15,1 |
| 05.10 |  |  | 18,5 | 14,9 | 9,0 |
| 06.10 | 5,5 | 8,9 | 19,2 | 9,8 | 7,6 |
| 10.10 |  | 10,8 | 12,5 |  |  |
| 11.10 | 14,5 | 8,9 | 9,1 | 6,3 | 8,0 |
| 12.10 2.00-3,3 |  |  |  |  |  |
| 13.10 | 6,0 |  |  |  |  |

04.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. с 01.08-19.08.16 пройден курс сосудистой терапии по м\ж

04.10.16Окулист: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.10.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенным фолликула до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С учетом лабильности СД изменены тип и тяжесть заболевания – считать, что у больной СД, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к кетоацидотическим и гипогликемическим состояниям

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/уж -8 ед., Генсулин Н 22.00 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап, витамины гр В, курсами 2р\год неогабин (лирика) 150 мг 2р\д до 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 2354 с 03.10.16 по 13.10.16. К труду 14.10.16.
11. Направить больную на ВКК по м\ж для решения вопроса степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.