#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1252

##### Ф.И.О: Кардашова Евгения Георгиевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Мелиораторов

Место работы: н/р, инв II гр с детства

Находился на лечении с 17.10.16 по 20.10.16 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в предутренние часы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –4,0-13,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –6,8 СОЭ –30 мм/час

э- 3% п-0 % с-73 % л- 23 % м- 1%

18.10.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -3,81 Катер -3,1 мочевина –4,0 креатинин –74,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 5,2 АСТ – 0,37 АЛТ –0,15 ммоль/л;

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – 0,12 ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 7,4 | 3,8 | 3,9 | 5,6 |

18.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.10.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,8

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

17.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.10.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева N, тонус сосудов N.

19.10.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза левой ЗББА - 17-20 Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, парацетамол, атоксил, витамин С,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. у пациентки с 18.10.16 слизистые выделения из носа, головная боль, повышение Т тела до 37,9°С, выраженная общая слабость, настаивает на выписке из отделения. 20.10.16 Т 37,2°С, самочувствие с незначительной положительной динамикой. Пациентка не дообследована в виду краткости пребывания в стационаре.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д оптикс форте 1т 1р\д
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 Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.