#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1604

##### Ф.И.О: Щербань Ирина Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежино ул. Привокзальная 103

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.12.16 по 06.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хр. гастродуоденит. ДЖП по гипомоторному типу. Вегетативная дисфункция цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, тяжесть в эпигастральной области и левом подреберье, горечь во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - гипогликемическая (со слов больного) в 2013. Неоднократно кетоацидотические состояния, последнее 02.2016. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 06.2016 находилась на стац на обследовании в Харьковском институте эндокринологии, переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з 12-14 ед 22.00 14ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 10% от 11.2016. Последнее стац. лечение в 02.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.12.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –4,9 СОЭ –4 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

26.12.16 Биохимия: СКФ –88,1 мл./мин., хол –4,24 тригл -1,12 ХСЛПВП -2,02 ХСЛПНП -1,5 Катер -4,7 мочевина –70,8 креатинин –70,8 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –1,6 АСТ –0,17 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

27.12.16 Глик. гемоглобин – 10,5%

26.12.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. -ум в п/зр

23.12.16 ацетон мочи 3+++ в дальнейшем – отр - следы

С 02.01.17 ацетон – отр

03.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

27.12.16 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.11 |  |  | 9,6 | 6,7 | 7,5 |
| 24.11 | 5,7 | 11,0 | 7,3 | 5,9 | 9,2 |
| 27.12 | 6,9 | 6,5 | 4,5 | 6,3 |  |
| 02.01 | 6,3 | 7,3 | 10,0 | 7,5 | 8,2 |

04.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Вегетативная дисфункция, цефалгический с-м.

03.03.2016Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

23.12.16ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.16 Гастроэнтеролог: Хр. гастродуоденит. H-pylory? ДЖП по гипомоторному типу.

26.12.18РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр. доле у переднего контура расширенный фолликул 0,46 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкая коллоидная киста правой доли.

Лечение: омез, энтеросгель, Новорапид, Левемир, реосорбилакт, гептрал, хипотел, авамис, тивортин, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к ацетонурии, сохраняется тяжесть в эпигастральной области и левом подреберье уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10 ед., Левемир п/з 14-16 ед. 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Тивортин 1л 2р/д 1 мес.
7. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1т2р\д 1 мес., бифрен 1т 2р/д до еды 1 мес.
8. Рек гастроэнтеролога: дообследование ФГДС с уреазным тестом, pH метрия, повторный осмотр.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В