#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1612

##### Ф.И.О: Запорощенко Юлия Геннадиевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Маяковского 24а-24

Место работы: ООО «Сильпо–Фуд», продавец продовольственных товаров», инв II гр,

Находился на лечении с 28.12.16 по 10.01.17 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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,0-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г (ОДБ). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.12.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –3,9 лейк – 3,6 СОЭ –8 мм/час

э-3 % п- 0% с- 64% л- 27 % м-6 %

29.12.16 Биохимия: СКФ –102,4 мл./мин., хол –4,21 тригл -0,69 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -2,43 Катер -1,9 мочевина –4,3 креатинин –70,8 бил общ –4,3 бил пр –11,8 тим –0,85 АСТ – 0,31 АЛТ –0,12 ммоль/л;

29.12.16 Глик. гемоглобин -11,5 %

### 29.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

03.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.12 | 3,8 | 6,2 | 10,2 | 5,1 |
| 02.01 | 3,9 | 5,3 | 4,6 | 6,3 |
| 03.01 2.00-10,4 |  |  |  |  |
| 05.01. | 4,9 |  |  |  |

29.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.12.16ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 3,7 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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,
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 26-28 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. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1 мес
7. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ
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.
9. Б/л серия. АГВ № 235567 с 28.12.16 по 10.01.17. К труду 11.01.17.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В