#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 911

##### Ф.И.О: Бабарыкина Юлия Юрьевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, Космическая 106а -73

Место работы: инв IIгр

Находился на лечении с 08.07.13 по 18.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии. н/к субклиническое течение, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по гипотоническому типу. Цервицит.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия( Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид). С 2005 переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 28 ед. Гликемия –4,0-6,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % 04.07.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.13Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,2 лейк –4,5 СОЭ – 9 мм/час

э-3 % п-3 % с-57 % л-32 % м- 5%

09.07.13Биохимия: СКФ –78,8 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -1,55 Катер -1,55 мочевина – 6,1 креатинин – 107 бил общ –13,5 бил пр – 3,9 тим –1,6 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

11.07.13 мочевина 4,9, креатинин 91

09.07.13Анализ крови на RW- отр

### 09.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

11.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4750 эритр - белок – отр

15.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк –епит все п/з эритр - белок – отр

18.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк эритр - белок –

10.07.13Суточная глюкозурия – 0,77 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия – 14,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07.13 | 3,5 | 3,9 | 3,2 | 10,7 |
| 11.07 | 5,1 | 4,9 | 7,6 | 8,0 |
| 13.07 | 6,7 | 3,2 | 9,2 | 3,0 |
| 15.07 |  | 4,5 | 6,8 | 5,9 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=18

Единичные микроаневризмы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Гинеколог: цервицит.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Мильгама, канефрон, эспа-липон, актовегин, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00 26-28 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.