#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1212

##### Ф.И.О: Козуб Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Энергодар, Строителей 3-101

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 25.09.13 по 03.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация Ацетонурия. Дисметаболическая энцефалопатия I астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вскрытый фурункул подмышечной области слева. Хронический вторичный пиелонефрит с инфекцией мочевыводящих путей, обострение. ОРВИ, острый трахеит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, увеличение веса на 10 кг за 1 год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4ед., Протафан НМ п/з – 22 ед, п/у – 10 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.13Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –6,4 СОЭ – 12мм/час

э- 2% п- 2% с-54 % л- 37% м- 5%

26.09.13Биохимия: СКФ –85,9 мл./мин., хол –4,7 тригл -2,05 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,3 мочевина –5,9 креатинин –93 бил общ – 11,4 бил пр –2,7 тим –1,55 АСТ –0,29 АЛТ –0,69 ммоль/л;

### 26.09.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,047 ацетон –1+; эпит. пл. - ум

С 28.09.13ацетон - отр.

30.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 81250 эритр - белок – отр

27.09.13Суточная глюкозурия – 4,84%; Суточная протеинурия – 0,020 г/сут

##### 26.09.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 11,9 | 12,5 | 15,7 | 16,9 |  |
| 27.09 | 7,2 | 10,5 | 8,7 | 13,5 |  |
| 28.09 | 10,1 | 10,1 | 9,1 | 12,3 |  |
| 29.09 | 9,7 | 9,4 | 11,8 | 15,0 |  |
| 01.10 | 6,4 | 6,4 | 8,5 | 4,3 |  |

Невропатолог: дисметаболическая энцефалопатия 1 астено-вегетативный с-м. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -93 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Хирург: Вскрытый фурункул подмышечной области слева.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, тиогамма турбо, актовегин, энтросгель, тиосулфат натрия, реосорбилакт, нефровитан, норфлоксацин, местное лечение раны антисептиками.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, пациентка переведена на дробный режим, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. У пациентки развились явления ОРВИ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 16 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. Эналаприл 2,5 мг веч.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Норфлоксацин 400 мг 2р/сут 5 дней, затем канефрон Н по 2 т 3р\д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Лечение ОРВИ по м\ж (противоспалительные антигистаминные препараты)

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.