#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 983

##### Ф.И.О: Козуб Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 3-101

Место работы: КП «предприятие коммунальной собственности» ЭГС, контролер.

Находился на лечении с 11.08.14 по 21.08.14 в энд. отд. (13-1408.14 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 3-4ед., п/у-3-4 ед., Протафан НМ п/з-23 ед., п/у- 13-14ед. ( схему инсулинотерапии изменила амбулаторно самостоятельно). Ранее принимала Актрапид НМ п/з 8 ед, п/о -8ед, п/у – 6ед. Протафан НМ 22.00- 16 ед.Гликемия –5-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр –3,6 лейк –4,4 СОЭ – 9 мм/час

э-3 % п- 0% с- 45% л- 51 % м- 1%

12.08.14 Биохимия: СКФ –70,5 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,66 Катер -2,5 мочевина –6,0 креатинин –95 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,9 АСТ –0,46 АЛТ –0,37 ммоль/л;

13.08.14 Гемогл – 110 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 68 г/л; К – 3,55 ; Nа – 138 ммоль/л

14.08.14 К – 3,22 моль/л

13.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –92,6 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 12.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ед в п/зр

С 14.08.14 ацетон - отр

14.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр -1500 белок – отр

15.08.14 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 | 8,3 | 9,4 | 7,2 | 7,2 |  |
| 13.08 |  | 11,8 | 8,1 | 6,6 | 6,7 |
| 15.08 | 4,3 | 7,1 | 4,3 | 8,5 |  |
| 17.08 | 6,0 | 4,3 | 5,1 | 4,2 |  |
| 19.08 |  | 7,7 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1 Астено-вегетативный с-м. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

12.08.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

12.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.

Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: офлоксин, Протафан НМ, Актрапид НМ, эспа-липон, актовегин, ксилат, альмагель, энтеросгель, ККБ, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/60 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: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: прамистар 600 мг 1т 2р\сут 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 234518 с 11.08.14 по 21.08.14. К труду 22.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.