#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1017

##### Ф.И.О: Сумбаева Евгения Валерьевна

Год рождения: 1992

Место жительства: Мелитопольский р-н. ПГТ Мирное ул. Парковая 5-6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.08.14 по 26.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/о-6ед., п/у-6ед., Протафан НМ 22.00 – 8 ед. Гликемия –9,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.14 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-0 % с- 67% л-28 % м- 3%

19.08.14 Биохимия: СКФ –79,54 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,38 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП – 1,78Катер -1,2 мочевина –6,5 креатинин –81 бил общ –16,4 бил пр –4,1 тим –3,3 АСТ – 0,15 АЛТ 0,16 ммоль/л;

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

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

20.08.14 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 12,5 | 11,1 | 11,1 | 11,3 |
| 21.08 | 8,2 | 8,5 | 8,6 | 8,6 |

22.08.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

18.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.08ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

19.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

19.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты( берлитион) 600 мг в/в кап., витамины гр В в/м № 10,., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.