#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 788

##### Ф.И.О: Пустовар Елена Николаевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, пер Железнодорожный 1111км, д 1б

Место работы: д/о, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.06.14 по 05.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в 2004. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 16 ед. Гликемия –7,6-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 18.02.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк – 4,9 СОЭ –34 мм/час

э-2 % п- 0% с- 79% л- 16 % м-3 %

24.06.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –6,73 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,99 ХСЛПНП -3,82 Катер -2,4 мочевина –8,0 креатинин –94 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 4,8 АСТ –0,37 АЛТ – 0,81 ммоль/л;

27.06бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим –5,8 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

24.06.14 Анализ крови на RW- отр

### 24.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,295 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – ед в п/зр

26.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,18

25.06.14 Суточная глюкозурия – 4,36 %; Суточная протеинурия – 0,45

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.06 | 5,7 | 4,8 | 14,9 | 12,2 |
| 26.06 | 8,1 | 7,3 | 14,1 | 4,3 |
| 30.06 | 5,0 | 6,9 | 9,3 | 8,0 |
| 02.07 |  |  | 5,9 |  |

26.06.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.06ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

24.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

24.06 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.06.14Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

26.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

25.06. УЗИ почек : Эхопризнаков структурных изменений почек не выявлено.

23.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога. по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-6-8 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.