#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 692

##### Ф.И.О: Шишка Ольга Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Запорожье, Малиновского 7-55

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 30.05.14 по 12.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, нестабильность гликемии

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс - 10 % . Последнее стац. лечение в 20111г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.06.14 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр –3,4 лейк –4,6 СОЭ – 228 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 27 % м-2%

02.06.14 Биохимия: СКФ –66,19 мл./мин., хол – 5,03тригл -1,45 ХСЛПВП -2,02 ХСЛПНП – 2,35Катер 1,5- мочевина – 3,1креатинин –72 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 2,2 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

02.06.14 Анализ крови на RW- отр

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

03.06.14 Суточная глюкозурия – 1,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.14 Микроальбуминурия –64,0 мг/сут

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 02.06 | 11,8 | 12,4 | 4,8 |
| 03.06 | 6,0 | 7,2 | 4,2 |
| 10.06 | 4,4 | 6,6 | 5,4 |

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

Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.. Частичный гемофтальм ОД

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справа –норма , тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, эссенциале, кортексин, витаксон, тиоцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Кардонат 1т 2р\д 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10,витамины В бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. армадин 2,0 в/м № 10 затем 1т 3р/д 1,5 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, йодистый калий 2к 3р\д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.