#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 743

##### Ф.И.О: Бульба Оксана Владимировна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Переулок Пензенский -4

Место работы: ЗНТУ, хозотдел, уборщица, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.06.14 по 23.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Остеоартроз, ШОП вертеброгенная цефалгия, стадия нестойкой ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. . Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 26ед., п/о- 14ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает фозикард 1т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,7 лейк –6,2 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с-79 % л- 14 % м-5 %

13.06.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,34 ХСЛПВП – 1,35 ХСЛПНП -2,58 Катер -2,7 мочевина –2,1 креатинин –91 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим – 2,0 АСТ – 0,70 АЛТ – 1,8 ммоль/л;

18.06.14 Амилаза 9,2 ( 0-90) Е/л

### 13.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - ед в п/зр

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

17.06.14 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.06.14 Микроальбуминурия – 31,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 13,1 | 12,7 | 5,6 | 9,0 |
| 16.06 | 11,8 | 9,8 | 5,2 | 9,0 |
| 17.06 | 9,8 |  |  |  |

17.06Невропатолог: Остеоартроз, ШОП вертеброгенная цефалгия, стадия нестойкой ремиссии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.06Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

12.06.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, диалипон, контривен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 26ед., п/о-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 34 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. Диалипон 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. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
10. Б/л серия. АГВ № 234445 с 12.06.14 по 23.06.14. К труду 24.06.14г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.