#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 418

##### Ф.И.О: Кудринская Екатерина Олеговна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Мелитополь. ул. Крупской 18 кв 30

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 24 .03.15 по 06 .04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия I Диабетическая нефропатия IIIст . НЦД по смешанному типу ПМК 1 СН0.ДДПП ШОП.С-м ПА слева, венозная дисфункция.

Жалобы при поступлении на онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 2-3 р нед в предутренние часы .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические (1997, 2005, 2010, посл - 10.03.2015г). С начала заболевания инсулинотерапия ( Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2005 – Новорапид, Лантус (переведена в усл. ОДБ). В наст. время принимает: Новорапид п/з-5- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8 ед., Лантус 7.00 – 26 ед. Гликемия –3,6- 12,0 ммоль/л. НвАIс -7,14 %.от 2014г. Последнее стац. лечение в 01.2014 г. Онемение в н/к в течение 1- 2 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.15 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,3 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 2% с-63 % л- 29 % м- 6%

25.03.15 Биохимия: СКФ – 79 мл./мин., хол –5,36 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -3,45 Катер -2,8 мочевина –4,1 креатинин – 94 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим –2,5 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

25.03.15 Глик. гемоглобин -6,9 %

### 25.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон – отр , эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

27.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк- 2000 эритр - белок – отр

26.03.15 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 2-00 7,0 | 7,5 | 6,6 | 4,5 | 7,4 | 9,0 |
| 28.03 | 8,2 | 9,8 | 6,3 | 8,3 | 5,0 |
| 01.04 |  | 12,2 |  |  |  |
| 02.04 |  | 3,6 |  |  |  |
| 04.04 | 4,7 | 4,7 | 2,9 | 9,0 |  |
| 05.04 |  |  | 4,6 |  |  |

02.04.15 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. ДДПП ШОП.С-м ПА слева, венозная дисфункция.

24.03.15 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

24. 03.15 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.03.15 Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК 1 СН0.

25.03.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

25.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.04.15: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

26.03.15 Дупл. сканирование артерий н/к. Закл: диабетическая ангиопатия н/к.

30.03.15 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий . Закл: на руках.

24.03.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =4,3 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, Лантус, нейровитан , эссенциале, ноотропил , актовегин , эспа-липон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 7-9ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Лантус 07.00-26- 28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1 т\*3 р/д 1 мес.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: веноксин МВ 1т.\*2 р/д. 1,5-2 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1 т 1р/д..
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.