#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 733

##### Ф.И.О: Букреева Анна Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожье, ул. Олимпийская, 14-80

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.05.13 по 05.06.13 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. (NSS-4б, NDS-4б). Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24 ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. НвАIс – 10,1 %(18.02.13). Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.13Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,6 лейк – 4,0 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 0% с-73 % л- 22 % м- 4%

23.05.13Биохимия: СКФ –73,7 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,8 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -3,14 Катер -3,8 мочевина –36,1 креатинин – 108 бил общ –13,5 бил пр –3,7 тим –2,1 АСТ –0,36 АЛТ –0,59 ммоль/л;

27.05.13 СКФ 90 мл/мин, мочевина 4,8 креатинин – 88 мкмоль/л

2205.13Анализ крови на RW- отр

24.05.13ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л

24.05.13 глик гемоглобин 10,75%

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 05 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -ум в п/зр

24.05.13Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.13Микроальбуминурия – 294,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 13,9 | 6,5 | 6,6 | 6,8 |  |
| 24.05 | 8,3 |  |  |  |  |
| 27.05 | 9,6 | 9,5 | 5,6 | 6,5 |  |
| 29.05 | 13,4 | 13,5 |  |  |  |
| 30.05 2.00-5,3 | 8,7 |  |  |  |  |
| 31.05 | 11,6 |  | 4,0 | 3,4 |  |
| 02.06 | 10,1 | 14,7 | 7,0 | 4,5 |  |
| 03.06 |  | 4,5 | 4,3 | 8,1 |  |
| 04.06 | 6,8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст. (NSS-4б, NDS-4б).

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.05.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия

28.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.13 Р-гафия ОГК № 4894: без патологий.

07.05.13УЗИ почек: Заключение: слабовыраженные признаки пиелонефрита, кальцинатов в почках..

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,67 см3; лев. д. V = 4,22 см3

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

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД в пределах нормы

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-25 ед., п/о-9ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 20 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг вечером.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ почек контроль 1р. в год.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.