#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 794

##### Ф.И.О: Шумейко Елена Ивановна

Год рождения: 1973

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Н. Николаевка, ул. Чапаева 73

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.06.13 по 17.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в поясничной области, колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 10 ед. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.13Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,7 лейк –3,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п-1 % с59- % л- 30% м- 9%

05.06.13Биохимия: СКФ –100,5 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 3,2 Катер -2,8 мочевина –3,2 креатинин –77 бил общ –10,7 бил пр –2,4 тим –1,4 АСТ –0,51 АЛТ –0,35 ммоль/л;

05.06.13 Глик гемоглобин. 11,3 %

### 05.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.06.13Суточная глюкозурия – 0,85 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –259,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 5,6 | 6,7 | 2,9 | 3,6 |  |
| 06.06 |  |  | 13,6 | 4,8 |  |
| 08.06 | 2,8 | 9,2 | 7,5 | 4,1 |  |
| 10.06 | 12,6 |  |  |  |  |
| 12.06 | 15,4 | 7,1 | 4,9 | 2,7 |  |
| 13.06 | 9,6 |  |  | 4,2 |  |
| 15.06 | 7,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1 ; ВГД OD= 18 OS=18

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

04.06.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Бактериальный вагиноз (клинически)

05.06.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, тиоцетам, витаксон, тиогамма турбо.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у-7-9 ед., 22.00 Протафан НМ 9-11 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МА.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: Билобил форте 1т\* 2р/сут до 3 мес. дообследование УЗД МАГ.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*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. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.