#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 845

##### Ф.И.О: Попова Наталья Владимировна

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожье, ул. Парамонова 1-25

Место работы: КУ ОЦ МСЭ ст. м/с. Инв. Ш гр.

Находился на лечении с 14.06.13 по 25.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I, астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Симптоматическая артериальная гипертензия. СН 0.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, онемение кистей рук, стоп, снижение чувствительности ног и рук, увеличение веса на 4 кг за год..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – до 10 раз гипогликемические, последняя 01.2013. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- ед.,6-8 Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.13Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,4лейк –4,1 СОЭ –12 мм/час

э-3 % п- 0% с- %63 л- 29 % м- 5%

17.06.13Биохимия: СКФ – 93,4мл./мин., хол –3,0 тригл -1,08 ХСЛПВП – 1,08 ХСЛПНП – 1,42Катер -1,8 мочевина –4,1 креатинин –80,6 бил общ – 14,3 бил пр – 3,1 тим –1,07 АСТ –0,37 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

### 17.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

17.06.13Суточная глюкозурия –0,59 %; Суточная протеинурия – 0,042

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.06 | 9,5 | 9,3 | 7,9 | 10,4 |
| 18.06 | 10,7 | 3,2 | 12,1 | 3,0 |
| 20.06 | 6,8 | 5,4 | 4,8 | 7,6 |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,6 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогемогагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.13 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Келтикан, Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липан, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

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- 11ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 32 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг веч. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
7. Б/л серия. АБЖ № 503948 с 14.06.13 по 25.06.13. К труду 26.06.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.