#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 605

##### Ф.И.О: Калатай Лариса Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: Н. Николаевский р-н, пгт Н-Николаевка, ул Чапаева 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.04.13 по 14 .05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на онемение ног, периодические головные боли, шаткость зубов, отеки в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К25100Р п/з- 26ед., п/у- 26ед.Гликемия 5,6-10,9ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2006г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.04.13Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк –7,1 СОЭ – 11 мм/час

э-0 % п-0 % с-76 % л-17 % м-7 %

26.04.13Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,48 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -2,76 Катер -2,8 мочевина –5,5 креатинин –93,5 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –1,0 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

26.04.13Анализ крови на RW- отр

### 26.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –у ; эпит. перех. -ед в п/зр

С09.05.13 Ацетон отр

07.0504.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.04.13Суточная глюкозурия – 1,91%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.13Микроальбуминурия – 124,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 9,8 | 13,4 | 7,2 | 9,1 |  |
| 28.04 | 12,5 | 14,1 | 7,3 | 10,5 |  |
| 30.04 | 6,5 | 8,2 | 9,5 | 10,7 |  |
| 03.05 | 13,1 | 10,7 | 8,0 | 5,3 |  |
| 05.03 | 11,0 | 12,1 | 10,6 | 6,7 |  |
| 08.05 | 12,5 | 13,5 | 10,7 | 9,6 |  |
| 10.05 | 9,3 | 12,8 | 6,6 | 10,7 |  |
| 12.05 | 13,4 | 10,5 | 9,2 | 5,4 |  |
| 13.05 | 10,8 | 6,0 |  |  |  |
| 14.05 | 7,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

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

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.04.3Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; удвоение синуса?, неполное удвоение правой почки, кальцинатов в сосочках пирамидок левой почки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6.5см3; лев. д. V = 4.8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков щит.жел нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, диалипон, витаксон, келтикан, энтросгель, эспа-липон, актовегин, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, учитывая склонность к ацетонурии, нестабильность гликемии в течении суток необходимость дробной схему ИТ, степень тяжести со «средней « изменена на «тяжелую». АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 22-24ед., п/о- 14-16ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.