#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1308

##### Ф.И.О: Кравченко Ольга Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: Заопожье, Расковой 10

Место работы: КП НПК «Искра», инспектор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.10.13 по 22.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. ВСД. Хроническая цефалгия напряжения. Венозно-ликворная дисфункция.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. НвАIс – 12,9 % от 26.06.13 . Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,5 лейк –5,4 СОЭ –9 мм/час

э-4 % п-2 % с- 57% л- 33 % м- 4%

14.10.13Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол – 4,9тригл – 1,47ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,5 мочевина –4,2 креатинин –92 бил общ –13,4 бил пр –3,2 тим – 0,51 АСТ – 0,52 АЛТ –0,30 ммоль/л;

15.10.13Глик. гемоглобин -10,8 %

### 14.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

15.10.13Суточная глюкозурия – 3,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.10.13Микроальбуминурия –12,74 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 8,3 | 8,1 | 5,7 | 6,1 |
| 16.10 | 4,8 | 6,1 |  | 8,9 |
| 17.10 |  |  | 8,1 | 5,2 |

Невропатолог: Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II, смешанная форма. ВСД, Хроническая цефалгия напряжения. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=19 OS= 18

Множественны микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

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

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Дупл сканирование брахицефальных артерий: (данные на руках)

Дупл сканрование артерий н/к: Диабетическая ангиопатия н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 33 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 2,5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.
7. Б/л серия. АГВ № 234087 с 11.10.13 по 22.10.13. К труду 23.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.