#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1153

##### Ф.И.О: Стащенко Валентина Андреевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, Моклоредька 9

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.13 по 26.09.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 в связи с лабильным течением переведен на Лантус, Эпайдру.

В наст. время принимает: Эпайдру п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 15 ед. НвАIс – 9,0 % от 30.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк –4,8 СОЭ –10 мм/час

э- 9% п-0 % с- 59% л- 28 % м- 4%

19.09.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,4 лейк –6,2 СОЭ –10 мм/час

э- 7% п-2 % с- 63% л- 20 % м- 8%

17.09.13Биохимия: СКФ –59 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,92 ХСЛПНП – 2,37Катер -1,6 мочевина –6,0 креатинин –104 бил общ –11,3 бил пр –3,0 тим –0,2 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

19.09.13 мочевина 5,5 креат 77

17.09.13Анализ крови на RW- отр

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1-2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед

18.09.13Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия –210,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 12,4 | 13,8 | 9,8 | 6,8 |  |
| 19.09 | 7,7 | 8,8 |  |  |  |
| 22.09 | 4,2 | 5,5 | 4,0 | 4,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма.

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

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.09.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – 2ст слева – норма, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 4,5см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед.,Лантус 22.00

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. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.