#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1366

##### Ф.И.О: Залата Оксана Алексеевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак пер Колхозный 13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.11.14 по 17.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ячмень нижнего века ОД. ДДПП шейно-грудного уровня. Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВББ. С-м позвоночной артерии, венозная дисгемия. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 14 ед. Гликемия –2,7-14 ммоль/л. НвАIс – 5,9 % от 17.10.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк – 6,6 СОЭ –26 мм/час

э- 3% п- 1% с- 69% л-23 % м- 4%

05.11.14 СОЭ – 12 мм/ч

04.11.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –4,63 тригл -2,88 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -2,46 Катер -4,4 мочевина –4,8 креатинин –81,6 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 3,0 АСТ – 0,52 АЛТ –0,64 ммоль/л;

04.11.14 Анализ крови на RW- отр

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

05.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –130,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 | 7,9 | 9,5 | 8,1 | 6,1 | 4,5 |
| 05.11 | 8,0 |  |  |  |  |
| 07.11 | 6,5 | 6,9 | 8,6 | 11,6 |  |
| 10.11 | 8,8 | 9,9 | 7,4 | 12,7 |  |
| 12.11 | 7,0 | 9,2 | 6,6 | 11,2 |  |
| 13.11 |  |  |  | 8,3 |  |
| 14.11 | 7,5 |  |  |  |  |

11.11.14Невропатолог: ДДПП шейно-грудного уровня. Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВББ. С-м позвоночной артерии, венозная дисгемия.Рек-но% лизина эсцинат 10,0 на 100физ р №7, лира 100мг в/м, диакарб 250мг 1 р в сут 6-8 дней, аспаркам 1 таб 3 раза в сут 3 дня, нормовен 2 таб утр 1 мес.

07.11.14Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,2.

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ячмень нижнего века ОД.

03.11.14ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

04.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.14 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: данные на руках

04.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, глюкоза 40%, Генсулин Р, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: Учитывая частые гипогликемии, пациентка комиссионно переведена на другой вид инсулина. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. пациентка в связи с частыми гипогликемия переведена на Генсулин Р, Генсулин Н.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/уж -8 ед., Генсулин Н 22.00 14 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. Эналаприл 2,5 мг веч.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: тетрациклиновая мазь, сухое тепло на ОД.
6. Рекомендации невропатолога.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.