#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1257

##### Ф.И.О: Кардашова Евгения Георгиевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Акимовка, ул, Мелиораторов 3-127

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 10.10.14 по 17.10.14 в диаб. . отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 20ед. Гликемия –6,5-17 ммоль/л. НвАIс – 13,5 % от 14.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. В 09.2014 прошла курс сосудистой терапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.14 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,1 лейк –9,2 СОЭ – 17 мм/час

э- 3% п-1 % с-60 % л- 28% м- 8%

13.10.14 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол – 6,2тригл -2,33 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -3,43 Катер -2,6 мочевина –7,1 креатинин –88,8 бил общ – 12,2 бил пр – 3,0 тим –5,5 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ум в п/зр

13.10.14 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

##### .10.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 6,2 | 5,4 | 4,4 | 8,5 |  |
| 14.10 | 40 | 13,0 |  |  |  |
| 15.10 | 4,7 | 5,6 | 4,9 | 4,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2013Невропатолог:Дисциркуляторная энцефалопатия I. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

10.10.14Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,4 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. С-м укороченного PQ.

Кардиолог:

13.10.14 Хирруг: Фурункул околоушной области.

15.10.14Гинеколог: Цервицит Привычное ++

2013РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст, слева-N. Тонус сосудов N.

2013Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 25-28%Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

2013УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре, склерозирования паренхимы поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 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.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.