#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1280

##### Ф.И.О: Сарабун Ольга Ивановна

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В Знаменка, ул. Лиманная 237

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.10.14 по 24.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, 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 сухость во рту, жажду, полиурию, снижене веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г в кетоацидотическом состоянии.. Комы отрицает.. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.10.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,3лейк –13,2 СОЭ – 17 мм/час

э- 5% п- 0% с- 60% л-29 % м- 6%

16.10.14 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,83 тригл -2,33 ХСЛПВП -1,97 ХСЛПНП -2,80 Катер -1,9 мочевина –5,4 креатинин – 74,4 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –5,2 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

16.10.14 Глик. гемоглобин – 8,8%

### 16.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

17.10.14 Суточная глюкозурия – 2,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –39,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
|  |  |  |  |  |  |
| 16.10 | 11,8 | 14,3 | 9,5 | 3,5 |  |
| 17.10 | 11,9 | 8,3 |  |  |  |
| 18.10 |  |  |  | 7,5 |  |
| 22.10 | 8,9 | 12,3 | 4,2 | 5,0 |  |

Невропатолог:

17.10.14Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

1610.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9см3; лев. д. V = 4,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.. 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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР 22.00 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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.