#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 742

##### Ф.И.О: Дяченко Виктория Анатолдльевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новоказанковатое, ул, Жукова д 27.

Место работы: студентка ЗМК Ш курс, инв II гр.

Находился на лечении с 11.06.15 по 22.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, 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 головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 2006. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ с 2010 в связи с лабильным течение заболевания переведена на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-8ед., Лантус 22.00 -24 ед. НвАIс – 6,1 % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.15 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3 лейк –5,8 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п-0 % с-63 % л- 29% м-6 %

12.06.15 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –4,94 тригл - ХСЛПВП -0,74 ХСЛПНП -3,7 Катер -5,7 мочевина –2,5 креатинин – 75 бил общ – 12,4 бил пр –3,1 тим –3,6 АСТ –0,30 АЛТ –0,27 ммоль/л;

12.06.15 глик гемоглобин – 7,0 %

### 12.06.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на все п/зр

17.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – отр

16.06.15 Суточная глюкозурия – 0,29%; Суточная протеинурия – отр

##### .06.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 4,6 | 4,1 | 6,3 | 4,2 |
| 15.06 | 5,0 | 6,4 | 6,3 | 8,1 |
| 16.06 | 6,2 |  |  |  |
| 18.06 | 3,9 | 8,4 | 4,1 | 7,4 |

11.06.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма 1 ст.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6 ;

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

11.06.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог:

12.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.06.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

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: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 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. 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.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. Рек. окулиста: оптикс форте. 1т 1р\д
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.
6. Б/л серия. АГВ № 2348 с .06.15 по .06.15. К труду .06.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.