#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 348

##### Ф.И.О: Редук Наталья Георгиевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Викторовка, ул. Садовая 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.03.15 по 24 .03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к , II ст. Диабетическая энцефалопатия I .Цефалгический с-м, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Железодефицитная анемия.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 -20ед. Гликемия –2-13 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.15 Общ. ан. крови Нв –80 г/л эритр –2,6 лейк –3,6 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п- 0% с- 52% л- 37 % м-9 %

12.03.15 Биохимия: СКФ –93,4 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,8 ХСЛПВП -10,3 ХСЛПНП – 2,7Катер -3,4 мочевина –5,6 креатинин –73 бил общ –9,6 бил пр –2,3 тим – 5,4 АСТ 0,57 АЛТ –0,46 ммоль/л;

16.03.15 Железо – 2,30 (10,7-32,2

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

13.03.15 Суточная глюкозурия – 4,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –21,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 | 7,1 | 3,1 | 4,8 | 2,8 |  |
| 14.03 | 10,4 | 10,6 | 4,3 | 6,0 |  |
| 17.03 | 7,4 | 8,4 | 7,8 | 9,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

19.03.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Цефалгический с-м, цереброастенический с-м. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к , II ст.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

11.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I

17.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.03.15Гинеколог: Хр. СООФ, правосторонний гидросальпикс,полименорея ( на фоне ВМК).

12.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

17.03.5 Гематолог: Железодефицитная анемия

23.0.315УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. В пр. доле в в/3 расширенный фолликул 0,8\*0,42 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Коллоидная киста правой доли

Лечение: витаксон, предуктал MR, гини-тардиферон, Актрапид НМ, Протафан НМ,, актовегин, диалипон.

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: оптикс форте1т.\*1р/д.
6. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.