#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 345

##### Ф.И.О: Чумаченко Зоя Александровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха, ул. Чкалова -6

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.03.15 по 25.03.15 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.

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 2 кг за год, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2008 в связи непереносимости Хумодар переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/о- 3ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28 ед. Гликемия –4-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк –5,0 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 0% с- 73% л- 21% м- 5%

18.03.15 СОЭ – 43 мм/час

23.03.15 СОЭ- 38 мм/час

12.03.15 Биохимия: СКФ –97,6 мл./мин., хол – 4,7тригл -1,45 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП – 3,0Катер -3,7 мочевина –4,9 креатинин – 79 бил общ –12,2 бил пр –2,8 тим – 3,7 АСТ – 0,5 АЛТ –0,1 ммоль/л;

16.03.15 Глик гемоглобин – 11,3%.

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

13.03.15 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия – 68,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 | 9,2 | 11,3 | 12,0 | 3,6 | 11,0 |
| 15.03 | 6,4 | 6,9 | 13,9 | 16,8 |  |
| 18.03 | 12,5 | 15,0 | 10,5 |  |  |
| 21.03 | 10,8 | 4,2 | 14,9 | 8,8 |  |
| 23.03 | 3,9 | 6,0 | 7,0 | 3,9 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, венозо-ликворная дисфункция, цефалгический с-м,. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП распространенного ++, преимущественно в ГОП, ПОП

11.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.03.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

16.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 С-м ВСД.

12.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тивортин, эналаприл,

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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Динамика ЭХО КС, АД по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
7. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.