#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1000

##### Ф.И.О: Щербатых Валентина Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Пробуждение ул. Мира 49

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.08.15 по 01.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника, поясничного отдела позвоночника с-м цервикалгия, люмбоишалгии, мышечно-тонический, болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимала Диабетон MR кратким курсом – без эффекта, затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 7ед, Лантус 22.00 – 16 ед. Гликемия – 2,4-16,1ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 7,3 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 72% л- 22% м- 4%

19.08.15 Биохимия: СКФ –93,2 мл./мин., хол –4,9 тригл – 0,9 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,4 мочевина –4,5 креатинин – 80,4 бил общ – 14,5 бил пр –3,9 тим – ,8 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 28.08.15 Микроальбуминурия – 50,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 7,9 | 8,3 | 3,2 | 13,2 |
| 21.08 | 7,8 | 9,7 | 4,0 | 4,8 |
| 24.08 | 9,6 | 10,5 | 4,3 | 10,2 |
| 26.08 | 7,9 | 12,4 | 11,4 | 3,6 |
| 28.08 | 9,5 | 15,7 | 7,9 | 13,5 |
| 29.08 | 7,0 | 12,2 |  |  |
| 31.08 |  | 11,0 |  | 4,7 |
| 01.09 |  |  |  |  |

19.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника, поясничного отдела позвоночника с-м цервикалгия, люмбоишалгии, мышечно-тонический, болевой с-м.

20.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты, не выраженный ангиослкероз. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.08.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

21.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08.15 На р-гр ШОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков С 5,6,7. НА р-гр ПОП субхондральный склероз, снижение высоты дисков L4.5. S 1, смещение L4 кзади до 0,5.

21.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

18.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, глюкоза 40%, карвалол, диалипон, витаксон, мидокалм, ксефокам, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-16-18ед., п/о-8-10 ед., п/уж -9-7 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: тонгинал 10 к 3р\д при низком АД. Протекон 1т 3п/д 3 нед затем 1т 2р/д 1 мес.
10. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.