#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 925

##### Ф.И.О: Гришанова Лариса Дмитриевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 15-31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.08.16 по 18.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м,

Жалобы при поступлении на онемение ног, головные боли, боли в сердце, шаткость при ходьбе, гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – неоднократно. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина. В 2003 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус. С 2007 – Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 3ед., п/о-3 ед., Лантус п/з 30 ед. Гликемия –2,5-13,6 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 05.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –7,8 СОЭ – 11мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 26% м- 3%

04.08.16 Биохимия: СКФ –66,1 мл./мин., хол –4,62 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -2,63 Катер – 2,0мочевина – 6,0 креатинин – 100 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –3,1 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

04..08.16 Глик гемоглобин – 7,4%

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

08.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 | 3,9 | 6,8 | 4,1 | 7,4 | 5,8 |
| 08.08 | 3,8 | 8,4 | 2,1 | 2 |  |
| 10.08 | 8,3 | 8,0 | 5,8 | 8,6 |  |
| 12.08 | 6,5 | 11,4 | 4,4 |  |  |
| 16.08 | 13,6 | 15,4 | 11,4 | 13,1 | 7,0 |
| 17.08 2.00-7,2 | 9,5 | 11,1 | 5,9 | 9,7 |  |

09.2014Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м,

04.08.16Окулист: VIS OD= 0,09-5,0=1,0 OS= 0,1-5,0=1,0 ; ВГД OD=21 OS=22

Точечные помутнения в хрусталиках на задней капсуле в центральной области. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды умеренно расширены, извиты. Вены уплотнены, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ, миопия средней степени ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.2014 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.08.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

05.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эналаприл, тиогамма турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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-3-5 ед., п/о- 3-5ед., п/уж – 0-2ед. (при необходимости), Лантус п/з 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 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.
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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.