#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 417

##### Ф.И.О: Костенюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Балабино ул. Героев Сталинграда 18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.03.16 по 11.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно ВБС на фоне дегенеративно-дистрофического поражения шейного отдела позвоночника, венозная дисгемия. С-м ПА слева на фоне ГБ II, с-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

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, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 30ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 42 ед, п/у 14 ед. Гликемия –2,4-9,3-13,0 ммоль/л. НвАIс 10,8 % от 15.03.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,8 лейк – 3,5 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-1 % с- 69% л- 25 % м-4 %

29.03.16 Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,84ХСЛПВП – 1,15ХСЛПНП – 3,21Катер -3,5 мочевина – 3,2 креатинин – 77,7 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим – 2,07 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

29.03.16 Анализ крови на RW- отр

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - в п/зр

30.03.16 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –57,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 15,6 | 12,4 | 5,8 | 9,8 |
| 31.03 | 12,2 | 16,1 | 5,6 | 10,5 |
| 03.04 | 12,2 | 14,7 | 8,3 | 10,9 |
| 06.04 | 12,5 | 12,8 | 9,0 | 8,5 |
| 09.04 | 15,6 | 16,7 | 5,4 |  |
| 11.04 |  |  |  |  |

28.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно ВБС на фоне дегенеративно-дистрофического поражения шейного отдела позвоночника, венозная дисгемия. С-м ПА слева на фоне ГБ II, с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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, Протафан НМ, эналаприл, индапрес, каптоприл, торсид, тиогамма, витаксон, актовегин, нуклео ЦМФ, мексиприм.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Гипергликемия в первой половине дня обусловлена клиникой ОРВИ, в связи с чем выписывается на амб. лечение под наблюдение уч. терапевта.

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- 34-36ед.,., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/з 42-44ед, п/у 24-26ед.
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: трифас 5 мг 1р\д, физиотенс 0,2 мг с контролем АД, карведилол 12,5-25 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р/д до 2 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.