#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1107

##### Ф.И.О: Стаценко Валентина Андреевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Москворицкая 9

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 15.09.16 по 29.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, астено-невротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Эпайдра 22.00 – 15 ед. Гликемия –2-10 ммоль/л. НвАIс - 8,8% от 08.2016. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк 5,6 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-0 % с- 55% л- 37% м-7 %

16.09.16 Биохимия: СКФ –84,9 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,66 Катер – 1,64 мочевина –6,3 креатинин –80 бил общ – 9,4 бил пр –2,3 тим – 1,84 АСТ –0,23 АЛТ –0,29 ммоль/л;

16.09.16 Анализ крови на RW- отр

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.16 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –67,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 6,8 | 6,4 | 4,5 | 5,4 |
| 20.09 | 5,8 | 9,2 | 5,6 | 7,3 |
| 23.09 | 8,4 | 4,2 | 2,1 | 6,8 |
| 27.09 | 4,1 | 10,8 | 9,6 | 3,5 |
| 28.09 | 3,7 | 4,3 |  | 6,3 |
| 29.09 | 5,8 |  |  |  |

15.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, астено-невротический с-м, . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.09.16Окулист: VIS OD=0,+0,5=1,0 OS=0,8+0,75=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды умеренно сужены, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. Вены плотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.09.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

16.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: бисопролол, бифрен, Эпайдра, Лантус, тиогамма пирацетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-8 ед., Лантус22.00 13-15 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: бисопролол 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.