#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 595

##### Ф.И.О: Сорокина Валентина Антоновна

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Бердянск ул. Пионерская 69-97

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 20.04.17 по 29.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипотиреоз, средней тяжести, ст медикаментозной субкомпенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз, суправентрикулярная экстрасистолия, блокада передней ветви ЛНПГ. СН 1. Ф. кл I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Осложненная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головная боль

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, В 2013 в условиях поликлиники г. Бердянска переведена на Актрапид НМ, Лантус. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 14ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 18-20 ед. Гликемия –9-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает валодип 5/160. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.04 | 148 | 4,4 | 7,3 | 4 | 0 | 0 | 59 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.04 | 46,3 | 5,4 | 1,4 | 1,43 | 3,3 | 2,8 | 6,5 | 95,7 | 10,8 | 2,6 | 1,8 | 0,27 | 0,2 |

21.04.17ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

24.04.17 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.17 Микроальбуминурия – 40,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 5,1 | 5,9 | 7,4 | 10,8 |
| 22.04 | 5,4 | 5,5 | 3,5 | 6,0 |
| 25.04 | 8,0 | 6,6 | 6,7 | 9,1 |
| 27.04 | 7,9 | 6,2 | 3,1 | 3,2 |

20.04.17Окулист: VIS OD= 0.7ca – 0.5 l =0.5 OS= 0.3 ca – 0.5 l=0.4 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые с сероватым оттенком, СП в центре, А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, выраженный ангиосклероз. Салюс I-II. Д-з: Осложненная катаракта ОИ.

20.04.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

25.04.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст слева – N . с обеих сторон, тонус сосудов повышен

24.04.17 Хирурга: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9см3; лев. д. V = 3,6см3

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

Лечение: валодип, ванатекс комб, эутирокс Актрапид НМ, Лантус, диалипон, актовегин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. изменена схема введения инсулина Лантус п/з.

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-18 ед., п/о- 12ед., п/уж – 4-6 ед., Лантус п/з 20 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. Валодип 5/160, ванотекс комб 60/12,5. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 50 мгк утром.
9. Рек. окулиста: оперированное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке, ОСТ ДЗН на ОИ.
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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.