#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1612

##### 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 16.11.17 по 29.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение., болезненность в левом плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. коротким курсом, затем переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-4 ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 20-22 ед. Глик гемоглобин – 5,7 % от 05.2017Гликемия –2,5-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 17.11 | 142 | 4,3 | 5,0 | 28 | 28 | 1 | 69 | 26 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.11 | 94,6 | 5,46 | 1,66 | 2,28 | 2,42 | 1,4 | 3,4 | 68 | 15,2 | 3,7 | 1,84 | 0,12 | 0,15 |

17.11.17 Глик. гемоглобин -9,5 %

### 17.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ед в п/зр

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

20.11.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.11 | 10,4 | 17,5 | 3,5 | 3,5 |
| 19.11 | 11,8 | 16,8 | 5,8 | 2,9 |
| 21.11 | 11,0 | 13,1 | 9,8 | 10,5 |
| 22.11 | 9,5 | 15,4 | 4,7 | 4,9 |
| 23.11 | 5,2 | 7,4 | 2,9 | 3,6 |
| 24.11 |  |  | 5,8 | 6,4 |

22.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м, ХБП 1 ст

28.11.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ;.

Гл. дно: Сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1-2 ,микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.11.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.11.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

21.11.19 На р- г левого плечевого с-ва признаки субхондрального склероза в области б/бугорка, характерно для ДОА.

28.11.17 На р-гр кистей признаки умеренно выраженного субхондрального склероза, в межфаланговых суставах обеих кистей.

17.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.11.17 Ревматолог: с целью уточнения диагноза, рекомендовано дообследование С-реактивный белок, Р-фактор, АТЦЦП, от назначенного дообследования пациентка отказалась.

17.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения справа – Ш ст. слева II ст.

16.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8см3; лев. д. V =3,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, диалипон, тивортин, витаксон, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-5-7 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 20-23ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 3 нед, Дообследование ЭХОКС
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек ревматолога: дообследование С-реактивный белок Р-фактор, АТЦЦП, при болях брексин 1т1р/д,10 дней, найзилат 600 мг 1р/д 10-14 дней, место бифлекс крем 2р/д 2 нед,
10. 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.
11. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
12. Контроль ОАК в динамике. при показания продолжить дообследование у семейного врача по м/ж
13. 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. Карпенко И.В.