#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1169

##### Ф.И.О: Ракицкая Валентина Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Черниговский, Крижчинно, Гоголя 42

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.09.13 по 02.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза..

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, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В связи с неэффективностью с 12.2010 переведена на инсулинотерпию.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-16 ед., п/у-16 ед., Генсулин Р п/з 4 ед, п/у 4 ед. Гликемия –9,8 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 15.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.13Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,5 лейк – 4,0 СОЭ –16 мм/час

э-5 % п- 3% с-65 % л- 23 % м-4 %

30.09.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк – 6,6 СОЭ –17 мм/час

э-2 % п- 3% с-60 % л- 25 % м-10 %

18.09.13Биохимия: СКФ – 63мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,96ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 2,34Катер -2,5 мочевина –4,4 креатинин –98 бил общ – 13,2 бил пр – 4,0 тим – 2,1 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

17.09.13Анализ крови на RW- отр

18.09.13Гемогл –113 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок –53,02 г/л; К – 4,92 ; Nа –142, ммоль/л

09.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

19.09.13Проба Реберга: Д-1,6 л, d-1,1 мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 5120 мкмоль/л; КФ-78,7 мл/мин; КР- 98,6 %

### 18.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

19.09.13Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия –52,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 |  | 8,3 | 7,5 | 4,4 |  |
| 18.09 | 5,4 | 10,7 | 16,8 | 7,2 | 4,1 |
| 19.09 | 4,8 | 6,6 |  |  |  |
| 20.09 | 9,4 | 16,4 | 14,3 | 13,6 |  |
| 23.09 |  | 12,7 | 7,3 | 4,5 | 4,1 |
| 25.09 | 9,8 | 12,8 | 2,7 | 3,5 | 3,8 |
| 27.09 | 12.09 |  |  |  |  |
| 30.09 | 12,7 | 16,9 | 6,0 | 3,5 |  |
| 01.10 | 7,9 | 8,8 |  | 4,8 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

2012 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: тиоктацид, актовегин, нейрорубин, ново-пасит, лайф, тиоцетам, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/60 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: Генсулин R п /з- 12ед., п/о-6 ед., п/у- 2-4ед., Генсулин Н 22.00-14 ед.
4. Повторная госпитализация в энд диспансер ч/з 3-6 мес, для перевода на 2х кратный режим инсулина.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске)
8. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.