#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 641

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

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Орехов, ул. Курсантов 68-24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.04.13 по 14.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на прогрессивное снижение зрения, нестабильность гликемии, отмечает гипогликемические состояния, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/150мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С начала заболевания ССП (манинил), спустя 2 недели в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 30ед., Фармасулин Н, п/з- 10ед, связи с гипогликемическими состояними в веч время суток отменила вечернею дозу перед ужином. Гликемия 9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,9 %. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает каптопресс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,5 лейк –5,8 СОЭ –25 мм/час

э-2 % п-0 % с-66 % л- 23 % м- 9%

07.05.13Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,07 тригл -2,28 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,07 Катер -3,20 мочевина –3,6 креатинин –70 бил общ –11,6 бил пр –2,9 тим –2,7 АСТ –0,45 АЛТ –0,56 ммоль/л;

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

13.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – 0,030

07.05.13Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – 0,036 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 15,6 | 14,5 | 13,2 | 11,9 |
| 09.05 | 5,1 | 5,7 | 3,9 | 4,8 |
| 12.05 | 6,0 | 9,5 | 7,6 | 10,2 |
| 13.05 |  |  |  | 8,5 |

Окулист: VIS OD=0,06 OS=0,4 ; ВГД OD= 18 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ. Гл. дно: Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналапил, розувостатин, тиогамма, гептрал, метамакс, весел-дуэф

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, учитывая анамнез заболевания тип диабета со «2» изменена на «1». Учитывая Начальная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Степень тяжести изменена со «средней» на «тяжелую»

АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, невропатолог, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о- 8-10ед., Фармасулин НNР п/у-30-32 ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 20 мг утром +10 мг вечером ,кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., весел дуэф 1 кап 3р/д 1 мес.
5. Канефрон 1 к 2 р/д 1 мес., 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. окулиста: панретинальная лазерокоагуляция сетчатки ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.