#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 725

##### Ф.И.О: Дементий Людмила Анатольевна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Орехов, Р-Люксембург 57-21

Место работы: Инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.05.13 по 04.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ДДПП ШОП (клинически), вертеброгенная цервикокраниалгия. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-1. Остеоартроз правого плечевого сустава Ro I СФН I. известковый бурсит справа.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, онемение в правой руке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/у 4 ед. Протафан НМ п/з 24-26 ед. п/у 16-18 ед. Гликемия –9-10 ммоль/л. НвАIс -8 %(2012). Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.13Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,2 лейк – 4,8 СОЭ –12 мм/час

э-6 % п- 0% с-59 % л- 25 % м- 10%

05.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –4,99 мочевина – 5,1 креатинин – 84 бил общ – 14,7 бил пр –3,8 тим –1,8 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

22.05.13Глик. гемоглобин – 10,2%

28.05.13 С рект белок - отр

### 22.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - кол в п/зр

23.05.13Суточная глюкозурия – 1,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.13Микроальбуминурия – 147,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.05 | 8,9 | 15,1 | 9,1 | 11,8 |
| 24.05 3.00-3,3 | 10,3 | 13,2 | 5,5 | 11,6 |
| 26.05 | 8,1 | 5,8 | 8,4 | 7,4 |
| 29.05 | 7,3 | 8,1 | 7,8 | 7,1 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. ДДПП ШОП (клинически), вертеброгенная цервикокраниалгия.

Окулист: VIS OD=1,0, OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=21

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.05.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда перегородочной области

Кардиолог: Метаболическая кариомипатия. СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Р-графия правого плечевого сустава: точечные известковые наслоения в области большого бугорка характерны для известкового бурсита.

Ревматолог: Остеоартроз правого плечевого сустава Ro I СФН I. известковый бурсит справа.

23.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках, спаек между маткой и левым яичником. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

22.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура –небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма, тивортин, актовегин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, Протафан НМ, Актрапид НМ, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ п/з 26-26, п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
11. Рек ревматолога: аркокси 90 мг 1р/д 5 дней и при болях, глюкозамин орион 1п 1р/д 1 мес. Осмотр ч/з 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.