#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1148

##### Ф.И.О: Кущ Ольга Ярославовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевка, Пархменко, 7

Место работы: ГУС в запорожской обл. экономист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.09.13 по 23.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Язвенная болезнь а/фаза, тяжелое течение. Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-м в ст обострения ассоциированный с H-pylory. Состояние после операции 1998 - ушивания язвы луковицы 12п. кишки. ЖКБ Кровотечение 1998, 2004, 2010.

Жалобы при поступлении на полиурию, увеличение веса на 10 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з- 30ед., п/у- 18ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.09.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,2 СОЭ –24 мм/час

э-1 % п- 1% с- 65% л- 24% м- 9%

13.09.13Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –5,24 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП -2,75 Катер -1,94 мочевина –3,3 креатинин –67,1 бил общ –14,9 бил пр –3,7 тим – 4,9 АСТ – 0,31 АЛТ –0,33 ммоль/л;

13.09.13Глик. гемоглобин – 9,7%

### 1309.13Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед - в п/зр

16.09.13Суточная глюкозурия – 1,88%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 64,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.09 | 9,2 | 19,2 | 14,8 | 10,2 |
| 15.09 | 4,5 | 13,7 | 12,3 | 12,7 |
| 17.09 | 9,6 | 9,4 | 8,8 | 8,1 |
| 18.09 | 10,0 |  |  |  |
| 20.09 | 7,9 | 9,2 | 12,2 | 7,2 |
| 22.09 | 7,9 | 9,0 | 8,0 | 8,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза, тяжелое течение. Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-м в ст обострения ассоциированный с H-pylory. Состояние после операции 1998 - ушивания язвы луковицы 12п. кишки. ЖКБ Кровотечение 1998, 2004, 2010.

16.09.13Р-скопия ЖКТ Закл: Рубцевая деформация луковиц 12. кишки . Хр. гастродуоденит.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,2 ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Фармасулин 30/70, лозап, бисопролол, эналаприл, индапрес, берлитион, метамакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о- ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР п/з 20- 22 ед, п/у 10-12 ед. или (по настоянию больного) Фармасулин 30/70 п/з 40-42 ед, п/у 16-18 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 20 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нейроксон 1000 мг в/м 1р/д № 10, затем per os 1.5 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзоллонг 20 мг 1т 2р/д за 1 час до еды, 2 нед., Вис-нол 2т\*2р/д ха 30 мин до еды или де-нол – 1 мес. Фосфалюгель 1т 3р/д ч/з 1 час после еды, 2 недели. Повторный осмотр после лечения.
8. Б/л серия. АГВ № 234045 с 12.09.13 по 23.09.13. К труду 24.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.