#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 463

##### Ф.И.О: Попова Ольга Григорьевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Мелитополь ул. П. Лавецкого, 174

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.04.14 по 19.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза II, преимущественно в ВБС. С-м позвоночной артерии на фоне ДДПП ШОП. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия мочевыводящих путей. Киста печени. Остеоартроз т/бедренных суставов. Rо 1-II СФН I.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, боли в позвоночнике ПОП, ШОП, боли в пояснице.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотической коме. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-24-26 ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,6-17,0 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 11.12.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк –3,2 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п-0 % с- 66% л-30 % м-3 %

03.04.14 Биохимия: СКФ –7,7 мл./мин., хол –8,8 тригл -1,64 ХСЛПВП -3,2 ХСЛПНП -4,85 Катер -1,7 мочевина –4,7 креатинин –97 бил общ –23,6 бил пр – 8,6 тим –3,0 АСТ –0,21 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

08.04.14 ревмат фактор – 8,49 <14,00 с-реактивный белок – 4++++

09.04.14 Анализ крови на RW- отр

04.14.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 12-13-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

04.04.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 12,0 | 13,6 | 3,4 | 4,6 |
| 05.04 | 10,5 | 11,3 | 5,1 | 7,3 |
| 07.04 | 12,7 | 14,5 | 8,4 | 4,0 |
| 08.04 2.00-2,8 | 10,3 |  |  |  |
| 10.02 2.00-2,6 | 9,5 | 7,6 | 6,9 | 5,8 |
| 12.04 | 9,3 |  | 6,4 | 5,4 |
| 15.04 | 13,2 | 11,6 | 4,2 | 7,7 |
| 16.04 2.00-10,0 | 15,0 | 11,5 | 3,1 |  |
| 18.04 |  |  |  |  |

07.04.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза II, преимущественно в ВБС. Стеноз позвоночной артерии на фоне ДДПП ШОП

Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3 ; ВГД OD=22 OS=22

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.04. На р-грамме т/бедренных с-вов явления коксартроза IIст в виде субхондр. склероза вертлужных впадин и остеофитов. Суставные щели неравномерно сужены.

02.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце.

08.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

10.04. Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст. Хронический энцефалит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия мочевыводящих путей. Киста печени.

10.04 Ревматолог: Остеоартроз т/бедренных суставов. Rо II СФН I.

03.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.04Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –I слева , справа –N.

09.04Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА 33-36 %, ППБА 37-38%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени похожего на ангиомиолипому, кисты печени, на фоне умеренных изменений диффузного тиа в её паренхиме; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н ,Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, дозап, амлодипин, трифас, рамизес, индапрес, канефрон, розувастатин, вазонат, актовегин, эспа-липон, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на : Генсулин Р, Генсулин Н в пенфильной форме.

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 Р(пенф.) п/з- 24-26ед., п/о- 3-5ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н (пенф.) 22.00 30 -32 ед. Выдано 2 шприц ручки.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карведилол 25мг утр., физиотенс 0,2 мг веч
4. Индапрес 2,5 мн утром. Контр АД , ЧСС , ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 4 мг в/м № 10, затем per os 30 мг утр. 1 мес., ревмоксикам 1,5 м/л в/м № 10.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т. 3р/д. конс. лазерного хирурга.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды или через 1 час поле еды 1 мес., урсохол 2т на ночь 1 мес, смарт омега 1кап. \*1р/д. во время еды 1 мес.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ЛФК. Структум 500 мл\*2р/д до 4 мес. При болях аркоксия 90 мг 1р\д 7-14 дней, лазеро-магнито терапия на суставы № 10. Наблюдение терапевта

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.