#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1041

##### Ф.И.О: Микор Ольга Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Запорожский р-н с. Николай-Поле, ул. Центральная 152

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.08.14 по 09.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 30,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффзный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Хронический панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз. НФП 1 ст ( стеатоз). Недержания мочи.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р п/з – 22 ед п/у – 22 ед. Гликемия –6,4-7,0 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 1т утр. АТТПО от 2012 – 4,6 МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк –4,6 СОЭ –14 мм/час

э-2 % п- 1% с- 08% л- 27 % м- 2%

27.08.14 Биохимия: СКФ –73,15 мл./мин., хол –5,35 тригл -2,86 ХСЛПВП 0,96- ХСЛПНП -3,09 Катер – 4,6мочевина –5,2 креатинин – 96 бил общ –21,2 бил пр –2,4 тим –2,4 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

02.09.14 бил общ – 14,3 бил пр –3,5 тим –2,2 АСТ –0,61 АЛТ –0,88 ммоль/л;

29.08.14 Са – 2,6 ммоль/л

27.08.14. ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 27.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

29.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.08.14 Суточная глюкозурия – 0,90%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.08.14 Микроальбуминурия –51,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 | 10,5 | 11,0 | 10,3 | 8,3 |  |
| 29.08 | 10,4 | 12,0 | 8,8 | 9,8 |  |
| 01.09 | 10,4 | 12,6 | 5,8 | 7,5 |  |
| 02.09 | 8,2 | 10,4 |  |  | 11,5 |
| 03.09 |  | 10,7 |  |  |  |
| 04.09 | 8,3 | 7,3 | 6,1 | 8,6 |  |
| 05.09 | 9,1 |  |  |  |  |
| 07.09 | 10,5 | 7,4 | 7,9 | 10,5 |  |
| 08.09 | 9,7 |  |  |  |  |
| 09.09 | 8,1 |  |  |  |  |

27.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза.

26.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,6 ; ВГД OD= OS=

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

26.08ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

08.09.14 Уролог: Недержания мочи.

27.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит вне обострения. Хронический гепатоз НФП 1 ст ( стеатоз)

28.08.РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.08.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 37-43 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл. розувастатин, витаксон, диалипон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 20-22ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 36-38 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. Рек. невропатолога: лира 500 мг в/м № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсолив (урсохол) 1кап на ночь 1 мес.
9. Рек. уролога: детрузитон 1т 3р\д № 30.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.