#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1530

##### Ф.И.О: Корягина Светлана Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Бельмана, ул. Глушкова 26

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 04.12.14 по 12.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозно-ликворная дисфункция. Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II. Остеоартроз с-вов кистей Rо II СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома: гипогликемическая в 2007 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведена на Хумолог, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Хумолог п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNР 22.00 – 13 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. В анамнезе остеоартроз с-вов кистей Rо II СФН I.В анамнезе нет указаний на патологию щитовидной железы.

Данные лабораторных исследований.

08.12.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,0 лейк – 4,6 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 28 % м- 3%

05.12.14 Биохимия: СКФ –57,6 мл./мин., хол –5,49 тригл -1,32 ХСЛПВП – 1,68 ХСЛПНП -3,21 Катер -2,3 мочевина –6,6 креатинин – 80 бил общ –21,1 бил пр –3,5 тим –2,0 АСТ – 0,43 АЛТ –0,54 ммоль/л;

09.12.14 Биохимия: бил общ –14,7 бил пр – 3,7 тим –1,16 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

05.12.14 Глик гемоглобин: 11,8%

### 05.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.12.14 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 6,4 | 9,2 | 5,6 | 11,9 |
| 10.12 | 7,6 | 13,1 | 14,0 | 9,2 |
| 11.12 |  | 7,0 | 5,6 |  |

08.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, венозно-ликворная дисфункция.

10.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II на фоне патологической извитости МАГ (ВСА, ПА синдром), венозная дисгемия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

04.12.14Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.12.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А ф.кл. II

05.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.12.14 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: Данные на руках

06.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, кисты правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

Лечение: Адаптол, валериана, розарт, Хумолог, диалипон, актовегин, витаксон, Фармасулин НNР, глиятон, L- лизин эсцинат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумолог п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/уж -5 ед., Фармасулин НNР 22.00 13 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 (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: АТФ лонг 20 мг 3р\сут, ивабрадин 7,5 мг 2р\сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5 мг утром Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1,5 мес. гилоба - дистосон1к 2р\сут

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.