#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1553

##### Ф.И.О: Бахматская Неля Ивановна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ,ул Космическая 111а - 57

Место работы: ЗПП «Неон» УТОГ, уборщица

Находился на лечении с 09.12.14 по 22.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Посттравматический артроз правого голеностопного сустава Rо II СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1979г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 22ед., п/у-15 ед. Гликемия –3,0-22,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 4-5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает диротон 1т сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –5,6 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с-65 % л-31 % м- 2%

10.12.14 Биохимия: СКФ –65,0 мл./мин., хол –7,05 тригл -1,03 ХСЛПВП -2,9 ХСЛПНП -3,68 Катер -14 мочевина –3,8 креатинин – 85 бил общ – 13,2 бил пр –3,1 тим –0,65 АСТ – 0,75 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

12.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - 250 белок – отр

11.12.14 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –47,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 11,5 | 16,8 | 5,3 | 9,7 |
| 12.12 | 4,8 | 5,9 |  |  |
| 13.12 | 5,5 | 3,9 | 3,7 | 11,1 |
| 16.12 | 6,8 | 6,0 | 6,7 | 6,6 |

10.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

09.12.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Артерии сужены начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.12.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

11.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст..

16.12.14 На р-гр правой стопы в 2х проекциях: без деструктивных изменений. Признаки артроза в межфал. с-вах и в 1 плюснефаланг. с-ве стопы.

17.12.14 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 42-47% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.14Ревматолог: П/травматический артроз правого г/стопного сустава . Ro СФН 1.

11.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, вторично сморщенная правая почка.

09.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V =4,6 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диротон, медитан, диалипон турбо, витаксон, глиятон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, ревматолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 20-22ед., п/уж -15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: диротон 5-10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. нефролога: Диета с ограничением поваренной соли, избегать переохлаждений, тяжелого физ. труда. Контр ОАК, мочи, показателей азоте6мии в динамики. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
11. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы структум 500 мг 2р/д 3 мес, пр болях: синметон 750 мг 1р\д 10 дней, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед. Наблюдение терапевта по м\ж.
12. Б/л серия. АГВ № 234670 с 09.12.14 по 22.12.14. К труду 23.12.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.