#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1325

##### Ф.И.О: Мищенко Любовь Александровна

Год рождения: 19

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое , ул. Ленина 157

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.10.14 по 06.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Частичная офтальмоплегия ОД. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. САГ 1ст, Внемозговое объемное образование в правой височной базальной области, правой лобной кости (по данным МРТ от 30.10.14). С-м наружной офтальмоплегии с поражением VI пары ОД. Отдаленные последствия перенесенного мозгового инсульта в левой гемисфере (11.2010).

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение рук, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, гипогликемические состояния 1р в нед. в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы неоднократные гипогликемические (последняя 08.2014). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15 ед., п/о- 13ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 13-15 ед. Гликемия –9,8-15,6-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. В 2010 перенесла ишемический инсульт. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк – 4,0 СОЭ –17 мм/час

э- 5% п-0 % с-57 % л- 31 % м-7%

27.10.14 Биохимия: СКФ –88,91 мл./мин., хол –6,4 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,89 ХСЛПНП -2,4 Катер -6,6 мочевина –6,6 креатинин –74,4 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –4,8 АСТ – 0,40 АЛТ –0,66 ммоль/л;

### 28.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. – ед в п/зр

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр -250 белок – отр

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

27.10.14 Суточная глюкозурия – 2,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.10.14 Микроальбуминурия –63,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 2.00-2,4 | 15,3 | 9,4 | 8,4 | 3,9 | 6,2 |
| 28.10 | 14,0 | 9,1 | 3,0 | 8,0 |  |
| 01.11 | 9,6 | 20,0 | 18,6 | 10,2 | 10,5 |
| 02.04 | 8,6 | 10,0 |  |  |  |
| 03.11 | 18,8 | 11,6 |  |  |  |
| 04.11 | 10,9 | 9,2 | 2,5 | 11,2 |  |
| 05.11 | 6,0 |  | 4,4 | 10,5 |  |

31.10.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма., Внемозговое объемное образование в правой височной базальной области, правой лобной кости (по данным МРТ от 30.10.14). С-м наружной офтальмоплегии с поражением VI пары ОД. Отдаленные последствия перенесенного мозгового инсульта в левой гемисфере (11.2010).

29.10.14Окулист: Начальные помутнение в хрусталике. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Частичная офтальмоплегия ОД.

24.10.14ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.14Кардиолог: САГ 1ст

30.10.14 МРТ головного мозга: МРТ –картина внемозгового объемного образования правой височной базальной области ( с кавернозно-петро-кливальным расположением). Признаки образования правой лобной кости ( для уточнения показано проведения КТ). Умерено выраженная церебральная конвекситальная атрофия.

27.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14 Нейрохирург ЗОКБ: у больной внемозгвоое объемное образование правого кавернозного синуса, парез отводящего нерва справа. Больной показано проведение оперативного лечение (удаление опухоли) или проведение курсов лучевой терапии. При согласии на оперативное лечение госпитализация в нейрохирургическом отделении ЗОКБ.

04.11.14 Нейрохирург ЗОКБ (повторно): больной необходима консультация в радиохирургическом отделении КНИИНХ им Рамаданова для решения вопроса о возможном удаление опухоли на линейном ускорителе «Трилоджи»

27.10.14Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, глюкоза 40%, нуклео ЦМФ, актовегин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта невропатолога, окулиста, нейрохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о-9-11 ед., п/уж -2-4 ед. (при необходимости), Протафан НМ 21.00 15-17ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. нейрохирурга: см. заключение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.