#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1340

##### Ф.И.О: Субботина Любовь Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: Мелитопольский р-н, п. Новый, ул. Комсомольская 56 (прописка Донецкая обл. с. Ясеноватое ул. Фестивальная 7)

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 28.10.14 по 10.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II. Вестибуло-атактический, цереброастенический с--м. Тревожно-фобический с-м. ДДПП на поясничном уровне (протрузия L1-L2, L2-L3, L4-L5, L5-S1) стадия нестойкой ремиссии. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135/85 мм рт.ст., головные боли, головокружение, психоэмоциональная лабильность, гипогликемические состояния в разное время суток, связывает с физ нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-2-3 ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р п/з – 18 ед, 22.00 – 16 ед. Последнее стац. лечение в 2012г энд отд Донецкой обл больницы. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.10.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,8 лейк – 7,2 СОЭ –9 мм/час

э- 4% п-1 % с-60 % л- 26% м- 9%

29.10.14 Биохимия: СКФ –76,90 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,76 ХСЛПВП – 2,0ХСЛПНП – 2,3Катер -1,5 мочевина – 7,7 креатинин – 64,8 бил общ – 12,6 бил пр –3,1 тим – 7,2 АСТ –0,27 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

05.11.14 тим – 1,2

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

30.10.14 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –61,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.10 |  |  | 3,1 | 6,2 |  |
| 29.10 2.00-6,5 | 8,7 | 13,9 | 2,8 | 4,1 |  |
| 01.11 | 12,9 | 7,3 | 5,6 | 3,0 | 6,5 |
| 03.11 | 12,7 | 8,5 | 8,4 | 7,1 |  |
| 05.11 | 12,0 |  |  | 5,2 | 7,3 |
| 07.11 2.00-9,2 | 12,6 | 5,6 | 7,2 | 4,9 |  |
| 09.11 | 12,0 |  |  |  | 4,6 |
| 10.11 2.00-5,8 | 9,4 |  |  |  |  |

21.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II. Вестибуло-атактический, цереброастенический с--м. Тревожно-фобический с-м. ДДПП на поясничном уровне (протрузия L1-L2, L2-L3, L4-L5, L5-S1) стадия нестойкой ремиссии.

06.11.14Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

31.10.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН0.

231.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты в 3-4 сегменте печени на фоне умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, опущение и повышенной подвижность правой почки.

28.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: триттико, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, пирацетам в/в, диалипон в/в.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняется утреннее повышение гликемии на фоне ночной нормогликемии. Больная эмоционально лабильна. Со слов больной «снятся кошмары на тему военных действий». АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о- 10ед., п/уж – 4-6ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек кардиолога: тиотриазолин 200 мг 3р\д 1 мес.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м 10 дней, бифрен по 1т 3\д 1 мес, триттико 150 мг/сут веч.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. УЗИ контр ОБП ч-з 3-6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.