#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1407

##### Ф.И.О: Колмачева Зоя Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Г. Польский р-н, с. Новозлатополь, ул. Октябрьская 29

Место работы: КУ «Новозлатопольская психиатрическая больница» ЗОС, младшая медсестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.11.14 по 24.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м ПА слева, венозно ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Левостороння хроническая сенсоневральная тугоухость Ш ст. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Гипертензивное сердце СН I. Постменопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1974г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2011 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2013 от перевода на дробную схему отказалась. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., Фармасулин НNР п/з – 24 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –12-10-5,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. 2013 – ТТГ – 1,9 АТТПО – 63,3 МЕ\мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.14 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 3,6 СОЭ –15 мм/час

Э-2 % п- 1% с- 51% л- 34% м-12 %

12.11.14 Биохимия: СКФ –70,5 мл./мин., хол –6,03 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП 3,55- Катер -2,6 мочевина – 2,4 креатинин – 81,6бил общ –11,9 бил пр –3,0 тим –1,1 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

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

17.11.14 Кал на я\г - отр

14.11.14 Суточная глюкозурия – 3,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –56,7 мг/сут

20.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 белок – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.11 | 12,1 | 10,0 | 4,0 | 12,5 |
| 14.11 | 12,7 | 6,4 | 6,0 | 4,2 |
| 16.11 | 9,2 | 6,1 | 5,0 | 10,8 |
| 18.11 | 5,7 | 8,5 | 7,4 | 6,9 |
| 22.11 | 9,7 | 8,1 | 10,8 | 10,7 |
| 23.11 |  |  | 9,6 | 8,6 |
| 24.11 | 4,8 |  |  |  |

17.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС С-м ПА слева, венозно ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

11.11.14Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

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

11.11.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Диффузные изменения миокарда.

17.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

17.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.11.14 Гинеколог: Постменопауза.

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

17.11.14 Сурдолог: Левостороння хроническая сенсоневраоьная тугоухость Ш ст

17.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5 ,1 см3; лев. д. V = с4,8м3

Перешеек –0,39 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лозап, розувастатин,тритико, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100-110\90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 15-17ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 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. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., лозап 25-50 мг\сутки. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: L-лзин эсцинат 10,0 в/в кап 1 р\день № 10, вестинорм 16 мг\*3 р\день, кавинтон форте 1т\*2 р/день 3 мес..
6. Рек сурдолога: контроль 1 р\год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Б/л серия. АГВ № 234628 с 11.11.14 по 24.11.14. К труду 25.11.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.