#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1283

##### Ф.И.О: Волгина Нина Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Михайловский р-н, п.г.т. Михайловка, ул. Ленина 39-30

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 16.10.14 по 29.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. 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. ДЭП IIст. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2010) в виде глубокого правостороннего гемипареза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р. С 2012 переведена на дробную схему инсулинотерапии в связи с декомпенсацией и тяжестью заболевания. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 34ед., п/о-32 ед., п/у- 28ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 45 ед. Гликемия –3,7-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк – 6,2 СОЭ – 14 мм/час

э-1 % п-0 % с- 66% л- 38% м- 1%

17.10.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,84 тригл -2,24 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -2,78 Катер -3,7 мочевина –5,2 креатинин –88 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 6,2 АСТ –0,77 АЛТ – 1,08 ммоль/л;

20.10.14 Коагулограмма: ПТИ - 88,2 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 17.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 20-25 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. –ум в п/зр

21.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр – 250 белок – отр

20.10.14 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –103,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 |  | 10,5 |  |  |
| 18.10 | 7,2 | 7,5 | 9,0 | 6,6 |
| 21.10 | 6,0 | 6,7 | 6,6 | 7,7 |
| 24.10 | 8,2 | 8,7 | 6,8 | 9,8 |
| 27.10 | 9,9 | 10,0 | 10,8 | 9,3 |
| 24.10 | 8,2 | 8,7 | 6,8 | 9,8 |
| 27.10 | 9,9 | 10,0 | 10,8 | 9,3 |
| 28.10 | 9,3 |  | 5,8 |  |
| 29.10 | 6,4 |  |  |  |

20.0.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП IIст. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2010) в виде глубокого правостороннего гемипареза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение .

16.10.14Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ..

16.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.10.14Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

17.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество крупного фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р п/к, Хумодар Б100Р п/к, эналаприл таб., бисопролол таб., кардиомагнил таб., розукард таб., левофлоксацин таб., нитроминт спрей, сиднофарм таб., карведилол таб., клопидогрель таб., эспа-липон в/в, витаксон в/м, берлитион, глиятон в/м, лира в/м. таб.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар Р100Р п/з-39-91 ед., п/о-26-28 ед., п/уж -22-24 ед., Хумодар Б100Р 22.00 43-45 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: сиднофарм 2 мг 3р/д, предуктал MR 1т 2р\д, кардиомагнил 75мг 1т. веч. клопидогрель 75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.