#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 125

##### Ф.И.О: Мотроненко Валентина Николаевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Н-Николаевка, ул. Гагарина 31

Место работы: ФОП Егорова ЛС, продавец.

Находился на лечении с 27.01.14 по 11.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 преимущественно в ВБС справа на фоне гипоплазии позвоночной артерии, венозно-ликворная дисфункция. Ранний церебральный атеросклероз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз коленных с-вов Rо I-II СФН I.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в правом локтевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. В 2007 - Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 28ед., п/о- 16-18ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 32 ед. Гликемия –12,0-11,0-7,0ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 07.11.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает Энап Н 1т утром, Энап 10 мг веч. АТТПО – 28,2 Ме/л от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 3,9 лейк –6,2 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 2% с- 51% л- 39 % м- 7%

03.02 тромб - 280

04.02.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,2 лейк –8,8 СОЭ – 21 мм/час

э-1 % п- 5% с- 69% л- 17 % м- 8%

07.02 лейк – 5,4 ОЭ -14 мм/час

28.01.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –6,89 тригл -1,88 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -3,35 Катер -2,5 мочевина –6,5 креатинин –87 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим –1,8 АСТ – 0,42 АЛТ –0,68 ммоль/л;

28.01.14 Анализ крови на RW- отр

30.01.14 РФ – 3,54 МЕ/мл, СРБ – 5,80 мг/мл

31.04.13ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

03.02.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –92,4 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

29.01.14 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 | 7,2 | 7,8 | 4,6 | 11,7 |  |
| 30.01 | 14,7 | 13,6 |  | 7,7 |  |
| 02.02 | 10,1 | 10,7 | 8,2 | 7,3 | 9,3 |
| 04.02 | 12,4 | 10,5 | 10,6 | 14,3 |  |
| 06.02 | 11,5 | 7,1 | 5,6 | 7,2 |  |
| 07.02 | 4,6 |  |  |  |  |
| 09.02 | 9,9 | 8,2 | 8,3 | 9,8 |  |
| 11.02 | 5,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 преимущественно в ВБС справа на фоне гипоплазии позвоночной артерии, венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II Ранний церебральный атеросклероз.

27.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.01ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

10.02.14ЛОР: правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

30.01.14 Р-г коленнх суставов: признаки умеренно выраженного субхондрального склероза, характерно для нач. ДОА обеих коленных сус-в.

28.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.01.14 гинеколог: Пр. здорова.

28.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

08.02.МРТ правого коленного сустава: МР-картина правостороннего гонартроза 1 ст. комплексный разрыв заднего рога медиального мениска.

Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо I-II СФН I.

28.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки задней большеберцовой артерии справа 33-35%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в павой почке, микролитов в почках.

29.01.14 Дупл сканирование брахицефальных артерий: Данные на руках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 5,8 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 Р100Р, Хумодар Б100Р, энап, индапрес, розувастатин, вазонит, эмоксицилин, парацетамол, диалипон, солкосерил, витаксон, кавинтон, кортексин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-28-30 ед., п/о-14-16 ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 30-32 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) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: вазакет 600 (флебодия) 1т утром 1 мес., кавентон форте 1т 2р\сут 2 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 234257 с 27.01.14 по 11.02.14. К труду 12.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.