#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 256

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

Год рождения: 1976

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

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.02.15 по 05.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС справа на фоне гипоплазии позвоночной артерии. Гипертоническая болезнь II ст, II степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 0-1 ст. Эутиреоидное состояние. Правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-42 ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 32 ед. Гликемия –18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,2 лейк –7,9 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п- 0% с-62 % л- 34% м-4 %

24.02.15 Биохимия: СКФ –116,1 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП – 3,33Катер -3,8 мочевина –5,5 креатинин –7,1 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим –3,2 АСТ – 1,12 АЛТ – 0,2ммоль/л;

25.02.15 Глик. гемоглобин -8,7 %

23.02.15 Анализ крови на RW- отр

26.02.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

27.02.15 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

24.02.15Кал на я/г – отр

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

25.02.15 Суточная глюкозурия – 3,94%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –143,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 11,4 | 10,2 | 7,8 | 8,3 |  |
| 27.02 | 14,5 | 9,9 | 7,5 | 13,6 | 12,8 |
| 01.03 | 13,1 | 16,4 | 3,2 | 5,4 |  |
| 03.03 | 10,6 | 6,7 | 4,0 | 8,5 |  |
| 07.02 200-11,0 | 9,7 | 7,9 | 7,9 | 11,4 |  |
| 09.03 | 12,3 |  |  | 6,2 |  |
| 11.03 2.00- 8,9 |  |  |  |  |  |

24/02/15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС справа на фоне гипоплазии позвоночной артерии..

23.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст, II степени.

24.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.03.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05, ЛПИ слева –0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева -II ст. справа -N с обеих сторон.

28.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза задней большеберцовой артерии справа 30-32 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

23.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-I. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: триттико, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, пирацетам, актовегин, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия в утренние часы, проведена коррекция инсулинотерапии, проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. Выписана в связи с семейными обстоятельствами. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроентеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 30-32ед., п/о- 12-14ед., п/уж -14-16 ед., 22.00 Фармасулин НNР 38-40 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация, для подбора инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Ивабрадин 5 мг\сутки.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: триттико 2/3 т вечером , R-графия ГОП в боковой проекции.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.
6. Б/л серия. АГВ № 234771 с 23.02.15 по 11.03.15. К труду 12.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.