#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1336

##### Ф.И.О: Ханаева Нина Васильева

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Шевченко 73-2

Место работы: пенсионер, инв 1 гр

Находился на лечении с 02.11.15 по 19.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, радикулопатия L1-S1 справа, парез правой стопы. Ангиопатия сетчатки ОИ. Обострение хронического передонтита 1] зуба. Бронхиальная астма. Легкое персистирующее течение, частичный контроль, легкое обострение. ЛН 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, Снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 05.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-24 ед., п/у- 12ед. Гликемия –12,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 12,7 % от 05.2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.15 Общ. ан. крови Нв –111 г/л эритр – 3,8 лейк – 4,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 72% л- 25 % м- 2%

03.11.15 Биохимия: СКФ – 59,29мл./мин., хол –5,5 тригл -1,48 ХСЛПВП -2,18 ХСЛПНП -2,64 Катер -1,5 мочевина –2,5 креатинин –90,0 бил общ – 15,5 бил пр –3,8 тим – 1,5 АСТ – 0,56 АЛТ –0,48 ммоль/л;

03.11.15 Анализ крови на RW- отр

10.11.15 сывороточное железо – 5,9 (6,6-3,04)мкмоль\л

### 03.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –9-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -21500 эритр - белок – отр

16.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.11.15 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –70,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 12,2 | 18,0 | 13,1 | 14,9 |  |
| 06.11 | 7,8 | 14,3 | 13,4 | 12,5 |  |
| 08.11 | 6,6 | 6,4 | 12,8 | 16,4 |  |
| 10.11 | 12,1 | 19,0 | 15,4 | 11,8 |  |
| 13.11 | 6,3 | 5,5 | 5,3 | 8,4 |  |
| 15.11 | 12,8 | 13,5 | 5,4 | 7,1 |  |
| 16.11 | 14,9 |  |  |  | 7,4 |
| 17.11 2.00-9,2 | 16,4 |  |  | 3,1 | 6,0 |
| 19.11 2.00-9,3 | 9,3 |  |  |  |  |

03.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, радикулопатия L1-S1 справа, парез правой стопы.

11.11.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.11.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита, хронического панкреатита. Увеличения левой почки с расширением чашечно-лоханочного комплекса.

05.11.15.15 Пульмонолог: Бронхиальная астма. Легкое персистирующее течение, частичный контроль, легкое обострение. ЛН 1 ст

11.11.15 Стоматолог: Обострение хронического передонтита 1] зуба.

16.11.15 Аллерголог: Бронхиальная астма. Легкое персистирующее течение.

11.11.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, радикулопатия L1-S1 справа, парез правой стопы. Обострение хронического передонтита 1] зуба. Киста левой почки, пиелонефрит обострение, Cr сигмы оперирован 1990. Бронхиальная астма. Легкое персистирующее течение, частичный контроль, легкое обострение. ЛН 1 ст

Лечение: симбекорт, ципрофлоксацин, флуконазол, йогурт-норм, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ноотропил, нуклео ЦМФ, актовегин, полоскание ротовой полости антисептиками.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. С больной проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая анамнез заболевания, необходимость дробной инсулинотерапии «тип 2» изменен на «тип 1».

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-15-17 ед., п/о-14-16 ед., п/уж 8-10 ед., Хумодар Б100Р 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. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 10 дней.
3. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: трифас 1т 3р\нед, индап 2,5 мг утром, ЭХОКС, конс. онколога по м\ж, розувастатин 10 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер
4. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
5. Рек пульмонолога: симбикорт 4,5/160 1 вд 2р\д и по требованию ( до 10 вд в сутки).
6. Рек стоматолога: плановая санация.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.