#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1383

##### Ф.И.О: Русанова Елена Евгеньевна

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Каменка, ул. Жовтневая 69

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.11.15 по 23.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. ТИА в 2010, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические 2р/год ( со слов) с вызовом бригады СМП. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 17ед., п/о- 12ед., п/у- 2ед., Протафан НМ 22.00 – 17 ед. Гликемия –9,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД более 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. АТ с 2010, АТТГ –2482 (0-100) Мме/мл; Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,4 лейк –3,8 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 35% м- 3%

12.11.15 Биохимия: СКФ –85,43 мл./мин., хол –5,16 тригл -1,12 ХСЛПВП – 1,9ХСЛПНП -2,75 Катер -1,7 мочевина –3,4 креатинин – 91,2 бил общ –12,6 бил пр – 3,1 тим – 2,5 АСТ – 0,28 АЛТ –0,28 ммоль/л;

12.11.15 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - в п/зр

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

16.11.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.15 Микроальбуминурия –19,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.11 | 12,4 |  | 10,4 | 4,2 |  |
| 1411 | 8,8 | 9,0 | 5,3 | 7,1 |  |
| 17.11 | 6,8 | 10,0 | 3,0 | 5,2 |  |
| 18.11 |  |  | 7,1 |  |  |
| 19.11 |  |  | 18.00-2,3 | 19.00-8,9 | 21.00-10,6 |
| 20.11 | 8,3 | 10,7 | 7,8 | 7,4 |  |
| 22.11 | 7,2 | 5,8 | 5,0 | 4,2 |  |

11.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. ТИА в 2010, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.11.5Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,2 ;

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

11.11.15ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Тахикардия Эл. ось не отклонена.

13.11.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.11.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева N, тонус сосудов N.

18.11.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецисто- панкреатита.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, бисопролол, эналаприл, розарт, берлитион, актовегин, кортексин, тиогамма-турбо, глюкоза.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 17-19ед., п/о- 6-8ед., п/уж -2-4 ед.(при необходимости), Протафан НМ 22.00 15-17 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. Эналаприл 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.