#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 603

##### Ф.И.О: Дементий Людмила Анатольевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р-н, г. г .Орехов, ул. Р Люксембург 57-21

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.05.15 по 26.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. НЦД по смешному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4ед., п/у- 6ед., Протафан НМ п/з – 26 ед, п/у- 18 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.15 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 3,9 лейк –3,3 СОЭ –5 мм/час

э-3 % п-1 % с-57 % л- 36% м- 3%

14.05.15 Биохимия: СКФ –87,2 мл./мин., хол –4,8 тригл -0,8 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -2,93 Катер -2,2 мочевина – 4,8 креатинин –84 бил общ –11,9 бил пр –3,7 тим – 1,3 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 18.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.05.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 7,3 | 8,4 | 4,3 | 8,9 |
| 19.05 | 6,6 | 10,4 | 5,2 | 3,0 |
| 21.05 |  | 10,9 |  | 3,0 |
| 22.05 |  | 6,2 |  |  |

20.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

18.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.05.15ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.05.15Кардиолог: НЦД по смешному типу.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, индапрес, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

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: Актрапид НМ п/з- 6-8ед. п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 26-28 п/у 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.