#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 141

##### Ф.И.О: Краюшкина Галина Алексеевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 79-16

Место работы: н/р, инв Шгр

Находился на лечении с 02.02.15 по 16.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Узловой зоб 1, узлы обеих долей. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Ахалазия кардии. Образование правой доли печени. Хронический вирусный гепатит В и С, неактивная форма. хронический пиелонефрит. Обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2014 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Гликемия – до 15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 4,0 лейк –3,2 СОЭ – 24 мм/час

э- 2% п- 2% с- 57% л- 33% м- 6%

05.02.15 СОэ – 3 мм/ч

03.02.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –6,34 тригл -2,22 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -3,59 Катер -2,66 мочевина – 5,3 креатинин –82 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,42 АСТ – 0,42 АЛТ –0,53 ммоль/л;

03.02.15.02.15 Глик. гемоглобин – 13,2%

03.02.15 Анализ крови на RW- отр

06.02.15 К – 4,39 ; Nа – 145,1 ммоль/л

06.02.15 ТТГ 4,3 (0,3-4,0) мМЕд/л

### 03.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр - 1000 белок – 0,028

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

06.02.15 Суточная глюкозурия – 0,78%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия – 72,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 7,7 | 9,3 | 4,8 | 10,9 |
| 04.02 |  |  |  | 5,3 |
| 10.02 | 12,2 | 10,8 | 3,0 | 11,7 |
| 11.02 02.00-9,6 |  |  |  |  |
| 12.02 | 9,0 | 15,5 | 9,9 | 8,0 |

06.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

02.12.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,1

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

02.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж синусовый. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.02.15 осмотр хирурга: Ахалазия кардии. Образование правой доли печени. Рекомендовано конс. в гепатоцентре, госпитализация в х/о для дообследовани и решение вопроса об оперативном лечении.

11.02.15 Р-скопия ЖКТ: нельзя исключить ахалазию пищевода

03.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирование подж. железы

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 узел с с кальцинированной стенкой 0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон, эналаприл, келтикан, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Купированы явления пиелонефрита.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о- 8ед., п/уж -8 ед.,

Фармасулин НNР 22.00 27 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Вазар 160 Н 1т /сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Гепатопротекторы (гепабене) 1к 2р/сут 1 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, ТТГ 1р в год.
7. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. добезилат кальция., конс. лазерного хирурга.
8. Рек. хирурга: см. выше.
9. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон Н 2т. \*3р/д. 1 мес

##### Леч. врач к.мед.н. Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.