#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 25

##### Ф.И.О: Куцаева Лариса Петровна

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Ульянова 6 -24

Место работы: КДУЗ № 5 «Лисичка» г. Пологи, воспитатель.

Находился на лечении с 12.01.15 по 22.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВСД .Узловая лейомиома матки. Цервицит. Вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Гипогликемические состояния редкие связанные с физ нагрузкой. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –3-16 ммоль/л. НвАIс -11,1 % . Последнее стац. лечение в 04.2014г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.15 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ –4 мм/час

э- 7% п- 2% с- 64% л- 28 % м-5 %

13.01.15 Биохимия: СКФ –83,4 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,78 ХСЛПНП – 3,49Катер -2,4 мочевина –4,5 креатинин –84 бил общ – 10,2 бил пр –2,3 тим –2,45 АСТ –0,39 АЛТ –0,43 ммоль/л;

13.01.15 Глик. гемоглобин -11,9 %

13.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 13.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

14.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

14.01.15 Суточная глюкозурия – 6,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –35,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 | 9,0 | 16,0 | 11,0 | 10,3 |  |
| 15.01 | 11,6 | 7,0 | 4,2 | 8,8 |  |
| 16.01 | 8,0 |  |  |  |  |
| 17.01 | 7,0 | 13,3 | 9,3 | 9,4 | 8,4 |
| 18.01 | 7,1 | 7,8 | 8,0 | 10,2 |  |
| 19.01 |  |  |  | 9,4 |  |

16.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.01.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

12.01.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

14.01.5Кардиолог: ВСД

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст.

19.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

17.01.1517.01.15 На р- гр обеих стоп признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей в 1х плюснефаланговых суставах с формированием Hallus Valgus.

19.01.15Гинеколог: Узловая лейомиома матки. Цервицит. Вульвовагинит.

17.01.15РВГ: . Нарушение кровообращения Iст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

12.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,диалипон,актовегин,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60 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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.Кардонат по 1 табл. 3 р день
8. Эналаприл 2,5 мг утром-курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес ,бенфогамма 300 мг 1т/сут до 1-2 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике.. УЗИ контроль 1-2р. в год.
12. Б/л серия. АГВ № 2346 99 с 12 .01.15 по 22 .01.15. К труду 23.01.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.