#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 332

##### Ф.И.О: Мотроненнко Валентина Николаевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Новониколаевка ул. Гагарина, 31

Место работы: ФОП «Егорова» Л.С продавец инв Ш гр

Находился на лечении с 14.03.16 по 29.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, на фоне гипоплазии ПА, цефалгический с-м Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии, умеренные болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Правосторонняя хроническая сенсоневраьная тугоухость 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/110 мм рт.ст., головные боли, жжение в стопах, боли в суставах н/к, боли в спине, гипогликемические сосяония 2р\нед, чувство дискомфорта в пр. подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2015 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-30 ед., п/о-12 ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР 22.00 – 40 ед. Гликемия –4,0-22,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –5,1 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п- 0% с- 59% л- 37% м-4 %

15.03.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 2,8Катер -2,8 мочевина – 3,96 креатинин – 75,6 бил общ –11,6 бил пр –2,6 тим – 3,1 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

18.03.16 Анализ крови на RW- отр

18.03.16 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

15.03.16 Лик гемоглоабин – 6,7%

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –22,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 10,6 | 7,2 | 5,7 | 5,1 |
| 17.03 | 13,2 | 10,1 | 5,4 | 7,7 |
| 19.03 | 18,9 | 11,3 | 6,6 | 6,6 |
| 23.03 2.00-8,0 | 14,3 | 8,9 |  |  |
| 27.03 | 13,7 | 10,9 | 4,2 | 4,8 |
| 28.03 |  |  |  | 14,8 |
| 29.03 2.00-7,9 | 12,6 |  |  |  |

21.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, на фоне гипоплазии ПА, цефалгический с-м Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбоишалгии, умеренные болевой с-м.

14.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.03.16 На р- гр ПОП в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, снижение высоты диско L4,5 – S1.

14.0.316ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

21.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.03.16 ЛОР: Правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

21.03.16ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР-3,2 см; ФВ- 61%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 3,7 см; МЖП –1,07 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, минимальной регургитации на МК, склеротических изменений створок МК , АК и стенок аорты. П проекции перегородок патологических токов крови не выявлено.

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, энап, диалипон витаксон, актовегин, ивабрадин, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. выписывается по семейным обстоятельствам о чем имеется запись в истории болезни. При неустойчивой гликемии в амб .условиях показана госпитализация для коррекции инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 30-32ед., п/о- 8-10ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNР23.00 40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, фитосед 1к 4р/д 1 мес ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
8. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 5 дней. вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес.
10. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдение ЛОР врача по м\ж
11. Б/л серия. АГВ № 235206 с 14.03.16 по 29.03.16. К труду 30.03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.