#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1295

##### Ф.И.О: Микор Ольга Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Запорожский р-н . Николай Поле ул. Центральная 152

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.10.16 по 07.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне с-м цервикалгии, мышечно-тонический , умеренный с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: В-инсулин (около 10 лет). В дальнейшем Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-20-22 ед., п/о- 14 ед., п/у- 12 ед. Хумодар Б100Р 22.00 38-40 ед. Гликемия –6,2-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.10.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк –4,1 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 3% с- 71% л-23 % м- 2%

26.10.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,45 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 2,7Катер – 3,4мочевина –2,1 креатинин –84,7 бил общ – 4,3 бил пр –4,3 тим –3,5 АСТ – 0,42АЛТ –0,23 ммоль/л;

28.10.16глик гемоглобин – 7,1%

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

28.10.16 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –74,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 | 6,1 |  |  |  |  |
| 27.10 2.00-5,5 | 6,1 | 6,9 | 7,9 | 8,7 | 9,3 |
| 30.10 |  |  | 7,0 | 12,0 | 13,0 |
| 01.11 | 9,0 | 9,9 | 7,7 | 8,6 |  |
| 04.11 | 11,5 | 12,0 | 8,8 | 8,2 | 6,5 |
| 05.11 | 7,5 | 10,0 |  |  |  |

31.10.16Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикалгии, мышечно-тонический , умеренный болевой с-м.

25.10.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,02 н/к

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

25.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.10.16 на р-гр ШОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков С4,5,6 Выпрямление шейного лордоза.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.10.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

1608.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, тиоктодар, прозерин, эналаприл, фенигидин, магникор, индапрес.

Состояние больного при выписке: С учетом отсутствия стойкой компенсации, желанием пациентки, взята в программу по исследованию эффективности и безопасности Инсулар Актив, Инсулар Стабил. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсулар Актив п/з-20-22 ед., п/о- 14-16ед., п/уж 12-14 ед., Инсулар Стабил 22.00 38-40 ед. будет снабжена данными видами инсулина на протяжении 3 мес.
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. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 2,5мг утром, кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: аппликатор Кузнецова.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.