#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 104

##### Ф.И.О: Райзерова Ольга Ивановна

Год рождения: 1968

Место жительства: Вольяннский р-н, с. Криничное ул. Юбилейная 74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.16 по 08.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диффузный зоб1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Р 22.00 10 ед. Гликемия –8,0-17,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6-7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,6 лейк –10,8 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с-56 % л- 39% м- 3%

02.02.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,0 лейк –89 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-0 % с- 66% л- 30 % м- 3%

27.01.16 Биохимия: СКФ –42,6 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,56 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП -1,78 Катер -3,57 мочевина –2,5 креатинин – 111,4 бил общ –10,3 бил пр – 2,8 тим – 1,1АСТ – 0,28АЛТ –0,23 ммоль/л;

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на всё ; эпит. перех. - в п/зр

01.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -85000 эритр - белок – отр

08.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.01.16 Суточная глюкозурия –1,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 66,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 5,6 | 5,4 | 19,1 | 15,1 |
| 24.01 | 12,3 | 6,7 | 4,8 | 8,6 |
| 31.01 | 10,2 | 13,0 | 11,9 | 6,3 |
| 02.02 | 6,8 | 8,0 | 7,9 | 12,4 |
| 03.02 |  |  |  | 6,9 |

26.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

26.01.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

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

26.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

26.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

27.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным гидрофильными очагами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон, пирацетам, Хумодар Р 100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р 100Р п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж 6-8- ед., Хумодар Б100Р 19.00 12 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: арифон ретард 1т утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Дообследование ТТГ, АТТПО по м\ж.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.