#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 274

##### Ф.И.О: Райзерова Ольга Ивановна

Год рождения: 1968

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Криничка ул. Юбилейная 74

Место работы: инв Шгр

Находился на лечении с 21.02.17 по 09.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Шст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл кардиосклероз, СН 1. Ф. кл 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, астенонеротический с-м.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояние в 2012. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 10 ед. Гликемия –10-18 ммоль/л. НвАIс - 12,5%. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.02.17 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,8 лейк –9,7 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 1% с-67 % л- 30% м- 2%

22.02.17 Биохимия: СКФ – 64,6мл./мин., олл –2,8 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -1,16 Катер -1,5 мочевина –4,1 креатинин –79,2 тим – 1,2 АСТ – 0,32 АЛТ –0,27 ммоль/л;

09.03.17 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,5 ммоль/л;

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

24.02.17 К – 4,45 ; Nа –143 Са++ - 1,19С1 - 101 ммоль/л

27.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 74,1 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 22.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –на все в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – ед в п/зр

24.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр – 250 белок – отр

23.02.17 Суточная глюкозурия –1,27 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 | 105 | 15,6 | 4,9 | 6,1 |  |
| 24.02 | 10,4 | 11,0 |  |  |  |
| 25.02 | 9,8 |  |  |  |  |
| 01.03 | 12,0 |  |  |  |  |
| 03.03 | 12,3 | 8,7 | 13,1 | 3,4 | 6,9 |
| 07.03 | 8,9 | 3,2 | 4,3 | 3,7 |  |
| 09.03 |  |  |  |  |  |

22.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, астеноневротический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.03.17Окулист: VIS OD= 0,1- 2,0 =0,5 OS= 0,6-0,5 = 0,9-1,0 ;

Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, вены полнокровны. стенки уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

22.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл кардиосклероз, СН 1. Ф. кл 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

22.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа IIст, слева N , тонус сосудов N.

02.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.02.17Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:  Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, предуктал MR, хемопамид, клопидогрель, витаксон, диалипон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. гликемия в 11.00 – 11,2 связана с нарушением режима питания.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 10ед., п/уж -6 ед. ,Хумодар Б100Р 22.00 – 18 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг на ночь

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В