#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 317

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

Год рождения: 1976

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

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

Находился на лечении с 01.03.17 по 14.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, NSS- 6 NDS -6 сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1 на фоне гипоплазии ПА. Цефалгический с-м. ДДПП на поясничном уровне, хроническое рецидивирующее течение. Гипертоническая болезнь II ст 3 ст. Риск 4. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, с 2015 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о-10 ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP 22.00 40 ед. Гликемия –1,9-27 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. боли в н/к течение 5 лет, усиление болевого с-ма в течении 6 мес. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает энап Н 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.03.17 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,3 лейк – 9,1 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 0% с- 72% л- 24% м- 3%

09.03.17 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,0 лейк – 5,6 СОЭ –8 мм/час

э-0 % п- 2% с- 72% л- 23% м- 3%

02.03.17 Биохимия: СКФ –102,2 мл./мин., хол –5,4 тригл – 1,24ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,5 Катер -3,0 мочевина –5,2 креатинин –78,1 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,11 АЛТ –0,27 ммоль/л;

02.03.17 Глик гемоглобин – 7,6%

03.03.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

03.03.17 К –4,63 ; Nа – 142,8 Са++ -1,13 С1 -106,1 ммоль/л

### 02.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 03.03.17 ацетон - отр

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

09.03.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.17 Микроальбуминурия – 34,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 12,3 | 15,3 | 3,5 | 6,2 | 7,6 |
| 04.03 | 13,3 | 9,0 | 10,9 | 7,9 |  |
| 07.03 | 14,5 | 8,7 | 4,7 | 7,1 |  |
| 09.03 | 16,8 | 8,7 | 5,8 | 3,3 |  |
| 11.03 | 15,7 | 10,3 | 7,5 | 5,7 | 5,4 |
| 12.003 2.00-7,5 | 7,6 | 7,5 |  |  |  |

02.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, NSS- 6 NDS -6 сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1 на фоне гипоплазии ПА. Цефалгический с-м. ДДПП на поясничном уровне, хроническое рецидивирующее течение

06.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, уплотнен. В макуле депигментация

02.30.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 3 ст. Риск 4. С-м ВСД

03.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.17 ЛОР: двухстороння сенсоневральная тугоухость 1 ст

02.03.17РВГ: . Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,6см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эпан, диалипон, неогабин, тивортин, атаракс, атоксил, арифон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-28 ед., п/о- 8-10ед., п/уж 8 ед., Фармасулин НNP п/у 46 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: небивалол 5-10 мг 1р\д или эналаприл 5-20 мг 1р\д с учетом АД, арифон ретард 1т 1р\д,
8. Рек ЛОР: наблюдение ЛОР врача по м\ж. ежегодный аудиометрический контроль.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 1 нед, атаракс 1т на ночь 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 235695 с 01.03.17 по 14.03.17. к труду 15.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В