#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 545

##### Ф.И.О: Волгина Нина Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Ленина 39-30

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 28.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Инсулинорезистентность. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный кардиосклероз СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия III смешанного генеза ,вестибуло-атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2010) в левой гемисфере в русле СМА слева, глубокий правосторонний гемипарез. Незрелая катаракта, оперированная миопия ОИ. Хр. пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Постоянно вводит инсулин , при выявлении сахар крови – 24 ммоль/л, назначении Хумодар К 25 100Р 2р/д. 13.2014 переведена на схему 4х кратного введения. В настоящее вводит Хумодар Р100Р п/з 41 ед, п/о 32 ед, п/у 30 ед. Хумодар Б100Р 22.00 –44 ед. Гликемия –9-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 8 лет. принимает лизиноприл 10 мг 2р/д, бисопролол 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 133 | 4,54 | 7,5 | 25 | | 2,42 | | 1 | 1 | 56 | 37 | | 5 | | |
| 25.04 |  |  |  | 19 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 71 | 4,678 | 3,08 | 0,97 | 2,29 | | 3,8 | 7,6 | 87 | 10,4 | 2,5 | 6,3 | | 0,41 | 0,51 |

17.04.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

20.04.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –50,0 (0-30) МЕ/мл

17.04.18 К –4,5 ; Nа –137 Са++ -1,13 С1 -103 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -много в п/зр

19.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр -500 белок – отр

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

18.04.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.18 Микроальбуминурия –19,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 7,7 | 11,6 | 5,9 | 9,8 |
| 19.04 | 11,8 | 11,0 | 3,8 | 6,7 |
| 21.04 |  | 12,0 | 8,9 | 7,7 |
| 22.04 | 7,5 |  |  |  |
| 24.04 | 7,2 | 7,0 | 6,9 | 6,7 |
| 26.04 | 5,5 | 7,9 | 8,9 | 7,5 |

17.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза ,вестибуло атактический с-м, легкое когнитивное снижение. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2010) в левой гемисфере в русле СМА слева, глубокий правосторонний гемипарез Рек: УЗД МАГ церебролизин 10,0 в/в сермион 30 мг 1р/д, липоевая кислота 600 в/в кап

24.04.17Окулист: VIS OD= 0,06н/к OS=0,3н/к ;

OS – в стекловидном теле выраженная деструкция по типу «золотой дождь». ОИ. Роговица радиальные насечки. В хрусталике негомогенное помутнение. Гл дно сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, вены уплотнены, микроаневризмы, твердые экссудаты: Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела Незрелая катаракта, оперированная миопия ОИ. Незрелая катаракта, оперированная миопия ОИ.

25.05.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый тахикардия.. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: карведилол 25 мг утро, нолипрел форте 1т веч

25.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

05.04.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: ИБС: диффузный кардиосклероз II ф. кл. СН 1 . ф.кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Рек: отменить карведилол, к лечению кораксан 5 мг 2р/сут

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиогамма турбо, армадин, эналаприл, индапрес, церебролизин, этсет, диаформин, ципрофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Добавлены препараты метформина. Уменьшились боли в н/к АД 120/80 мм рт. ст. Пациентке выдана шприц ручка ID пен для введения Хумодар Б100Р, согласно постановлению от 23.03.16 № 239 п.4.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р(пенф) п/з 52 ед, п/у 46 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Кораксан 5 мг 2р/д .контроль ЧСС. Индапамид 2,5 мг контроль АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Канефрон 2т 3р/д, 1-2 мес. контроль ОАК, ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.