#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1515

##### Ф.И.О: Корягина Светлана Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Бельманко, Глушкова, 26

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 20.11.13 по 02 .12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цефалгический с-м. хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом в стадии обострения. Хронический гепатоз. Перегиб желчного пузыря. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз суставов кистей. RoII СФН 1. Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2009 – переведен на Хумолог, Фармасулин HNP. В наст. время принимает: Хумолог п/з- 12ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Фармасулин НNР 22.00 12 ед. Гликемия –2,0-15,7 ммоль/л. НвАIс - 14% от 02.08.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,4 лейк –5,4 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п-2 % с- 70% л- 20 % м-8 %

21.11.13Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –5,63 тригл -1,29 ХСЛПВП – 2,01ХСЛПНП – 3,03Катер -1,8 мочевина –5,5 креатинин –66 бил общ –21,5 бил пр –4,4 тим –1,0 АСТ –0,15 АЛТ –0,21 ммоль/л;

21.11.13Глик. гемоглобин -12,4 %

25.11.13 С-рект белок – отр, ревм - отр

### 21.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

22.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

22.11.13Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –79,3 мг/сут

25.11.13 кал на я/г – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.11 | 8,9 | 7,2 | 9,7 | 6,7 |  |
| 22.11 | 11,5 |  |  |  | 5,9 |
| 24.11 2.00-10,6 | 15,2 | 14,4 | 3,6 |  |  |
| 25.11 |  |  |  |  | 3,1 |
| 26.11 2.00-4,9 | 9,5 |  |  |  |  |
| 28.11 | 8,7 | 5,9 | 4,1 | 7,6 |  |
| 30.11 | 7,5 | 2,9 | 5,7 | 5,0 |  |
| 01.12 |  | 15,0 |  |  |  |
| 02.12 |  | 4,6 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II , сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=22 OS=22

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 22.11.13 без динамики

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация СН 1

Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хр. панкреатит.

22.1.113 Р-г кистей: признаки субхондрального слероза, деформация суставных поверхностей, сужение суст щелей в межфаланговых суставах и в обеих лучезапястных с-вах.

ЭХО КС: КДР-4,3 см; КСР-2,9 см; ФВ- 53%; просвет корня аорты -2,7 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,2 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 2,3см. По ЭХО КС: Эхоприхзнаки гипокинезии ЗСЛЖ, систолической дисфункции ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитаци 1 ст на ТК и МК, склеротических измнений створок МК, АК и стенок аорты.

Ревматолог: Остеоартроз суставов кистей. RoII СФН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, Изменений диффузного типа в паренхиме правой почки

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумолог, фармасулин HNP, флебодия, эзолонг, виснол, фосфалюгель, ивабрадин, предуктал MR, АТФ лонг, L-лизин, слокосерил, витаксон, диалипон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п/з- 10-12ед., п/о-5-7 ед., п/у- 5-7 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-15 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., АТФ лонг 20 мг 3р/д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.: ЭХО КС ч/з 1 мес.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
5. Рек. невропатолога: флебодия 600 мг 1р/сут.
6. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, дона 3,0 в/м 2р/нед № 9, флекцерин 1к 1р/д 1 мес, затем 1 кап 2р/д 1 мес, при болях аркоксия 90 мг 1р/д -7дней, Лазеро, магнитотерапия на кисти № 10.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5, эзолонг 40 мг 2р/д за 1 час до еды -10 дней, вис-нол по 2п 2р/д за 30 мин до еды – 2 днея, фосфалюгель 1 дес ложка 3р/д ч\з 30-40 мин после еды.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.