#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 574

##### Ф.И.О: Рудыч Наталя Ивановна

Год рождения: 1964

Место жительства: Г-Польский р-н, с Н- Николаевка, 50 лет Сов. Власти. 37

Место работы: инвII гр.

Находился на лечении с 18.04.13 по 29.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к в/к, сенсо-моторная форма IIст. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за 5 лет, боли в н/к, судороги, онемение ног в/к снижение чувствительности, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6-8ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Р п/з- 28ед., п/у- 22ед. Гликемия –13-0-4,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008гПовышение АД в течение 5лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.04.13Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –4,36 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,26 Катер -1,81 мочевина –7,1 креатинин –121 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,0 АСТ –0,45 АЛТ –0,17 ммоль/л;

26.04.13 СКФ 103 мл/мин, креатинин 81,4, мочевина 3,9

### 19.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –ум. кол-во в п/зр

23.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

22.04.13Суточная глюкозурия – 2,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.13Микроальбуминурия –146,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 | 10,6 | 13,9 | 8,0 | 4,3 |  |
| 21.04 | 14,5 | 6,9 | 3,5 | 9,3 |  |
| 23.04 2.00-12,0 | 16,7 |  | 3,1 |  |  |
| 24.04 | 12,2 | 6,8 | 9,7 | 13,1 |  |
| 26.04 | 12,2 | 6,8 | 8,6 | 12,8 |  |
| 27.04 | 13,5 |  |  |  |  |
| 28.05 2.00-9,0 | 6,7 |  |  | 9,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,7 ; ВГД OD= 21 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита

22.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ.ж. нет.

Лечение: ХумодарБ100Р, Хумодар Р100Р, эспа-липон, витаксон, солкосерил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100 Р п/з-18-20 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 12-14ед., Хумодар Б100Р 22.00 24 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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Нолипрел би форте 5 мг утром, трифас 2,5 утром.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м №10, затем 1т. \*2р/д 20 келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. Ro ШОП, пояснично–кресцового отдела позвоночника в боковых проекциях, повторный осмотр.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.