#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1396

##### Ф.И.О: Андреева Татьяна Владимировна

Год рождения: 1960

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Больничная дом 23.

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 10.11.14 по 21.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хирургическая постменопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/130 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Инсулинотерапия с 2001. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з 26 ед, п/у 12 ед. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает рамизес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.14 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,5 лейк –7,3 СОЭ – 37 мм/час

э- 3% п- 1% с-59 % л- 32 % м- 5%

11.11.14 Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол –6,12 тригл – 2,72ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,74 Катер -4,4 мочевина –11,7 креатинин – 148,8 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –2,0 АСТ – 0,37 АЛТ 0,48 ммоль/л;

11.11.14 Анализ крови на RW- отр

14.11.14 Са – 2,35 ммоль\л

### 12.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,074 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 7,8 | 14,4 | 9,6 | 9,1 |
| 14.11 | 10,3 | 11,4 | 17,3 | 19,2 |
| 16.11 | 5,8 | 9,8 | 4,7 | 4,4 |

11.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический, вестибуло-атактический с-м.

10.11.14Окулист: VIS OD= ноль OS= 0,05 н/к Арифакия ОИ. Авитрия ОИ.

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация зрительного нерва, фиброзирования тканей в переитенальной области. Отслоение сетчатки в ОД. Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНГПГ.

11.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.11.14 УЗИ почек: нельзя исключить наличия микролитов в почках.

12.11.14Гинеколог: Хирургическая постменопауза.

11.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, рамизес, конкор, глюкофаж, тиогамма турбо, нуклео ЦМФ, нейрорубин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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-8-10 ед., п/уж 8-10- ед., Фармасулин НNР п/з 28-30 п/у 14-16

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небилет 2,5мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: лира 1000 мг в/м № 10, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 1 мес,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек гинеколога: менопейс 1т 1р\д 1-2 мес, магникум 2т 2\д 2-3 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.