#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1038

##### Ф.И.О: Павлова Тамара Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Кирпичная 233

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.08.15 по 11.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический, цефалгический с-м, признаки внутричерепной гипертензии. Патология МАГ С изгиб правой ОСА, С- обр изгиб левой ПА. Метаболическая кардиомиопатия. Наджелудочковая экстрасистолия. СН 0-1. Аллергический ринит. Респираторный аллергоз. (аллергический бронхит) Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала Хумодар. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з 26 ед, п/у -24 ед. Диаформин 100 2р/д. (назначено при стац лечение в 4-й гор больнице) Гликемия –2,2-16,0 ммоль/л. НвАIс -10,66 % от 25.07.15 Последнее стац. лечение в 2013г (4-я гр больница). Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,8лейк – 4,9 СОЭ –41 мм/час

э-0 % п- 0% с- 62% л-35 % м-3 %

01.09.15 Биохимия: СКФ –126,2 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,02 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,85 мочевина –4,6 креатинин –75 бил общ – 137 бил пр 3,4 тим – 0,9 АСТ – 0,27 АЛТ –0,27 ммоль/л;

03.09.15 СОЭ - 45 мм/час

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

02.08.15 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 8,5 | 15,2 | 13,9 | 12,2 |
| 03.09 | 7,1 | 10,7 |  | 10,5 |
| 04.09 |  |  | 15,5 |  |
| 08.09 | 12,5 | 12,2 | 11,9 | 14,5 |
| 10.09 | 6,8 | 9,3 | 14,8 | 12,0 |

07.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический, цефалгический с-м, признаки Внутричерепная гипертензия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 23 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. спав сосуды более широкие чем слева. Сосуды умерено извиты. С-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.08.15ЭКГ: ЧСС 60- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Регистрируются частые наджелудочковые экстрасистолы. Неполная блокада ПНГ.

010.9.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Наджелудочковая экстрасистолия. СН 0.

01.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.15 иммунолог: Аллергический ринит. Респираторный аллергоз (аллергический бронхит).

01.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.09.15 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: ЗАкл: Эхопризнаки макроангиопатии п о гипертоническому типу. Снижение кровотока в сегменте V2-4 в ПА больше слева, вертебральная ассиметрия 20% снижение оттока по левой ВЯВ, признаки неравномерной ВЧГ.

31.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 4,4см3

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

Лечение: бисопролол, Фармасулин НNР, берлитион, витаксон, Фармасулин Н, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 32-34 ед, п/у 30-32 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
10. Рек. невропатолога: нормовен 1т 2р\д до 2 мес.
11. Рек иммунолога: гленцет эдванс 1т веч 1 мес, авамис 22 1р/д в кадую ноздрю 3 мес, асманекс 200 мкг 1р\д 3 мес, спирилла 1доза 1р\д 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.