#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1114

##### Ф.И.О: Кущ Ольга Ярославовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка, ул. Пархоменко, 7

Место работы: ГУС в Запорожской области, экономист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.15 по 29.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз, фиброз створок аортального клапана, митрального клапана. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Анемия смешанного генеза легкой степени. Язвенная болезнь активная фаза. Хроническая язва ЛДПК. H-pylory отр. Рубцовая деформация ЛДПК.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 32ед., п/у- 18ед. Гликемия –6,0 ммоль/л. НвАIс -8,7 % . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, бисопролол, индапрес. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.15 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,7 лейк – 5,0 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п-0% с- 56% л- 35% м- 8%

21.09.15 Нв – 117 г/л

17.09.15 Биохимия: СКФ –98,4 мл./мин., хол – 4,8тригл -0,97 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,43 Катер -4,1 мочевина –3,8 креатинин –65 бил общ – 10,4 бил пр – 2,1 тим – 5,1 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

21.09.15 Железо – 10,7 мкмоль/л (10,7-32,2)

25.09.15 анти H-pylory IgG – 0.56 Е/мл ( отр)

### 17.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.15 кал на я/г – отр

18.09.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –30,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 9,2 | 10,6 | 8,4 | 10,8 |
| 20.09 |  | 3,0 | 10,9 | 8,0 |
| 2109 | 5,3 | 15,5 | 8,8 |  |
| 23.09 | 7,8 | 18,8 | 13,9 | 14,1 |
| 24.09 |  |  | 12,3 | 7,3 |
| 26.09 | 5,8 | 10,6 | 7,5 |  |
| 27.09 |  |  |  | 14,8 |
| 28.09 |  | 8,8 |  | 4,4 |

16.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

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

16.09.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18-28.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз, фиброз створок аортального клапана, митрального клапана. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.09.15 ЭХОКС: фиброз стенок АК, МК, аортальная митральная и трикуспидальная регургитации 1 ст. гипертрофия миокарда ЛЖ. Гипокинезия МЖП базальных отделов МЖП. Продольная деформация ЛЖ 13,3% (норма), циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 11,3% ( 15-24%) в области верхушки – 21,6% ( 19-29%). Ротация в базальных отделах 3,6°, в области верхушки 2,5°. Твист 6,1 функция сегментарной деформации и скручивая ЛЖ снижена в бальных отделах ЛЖ.

24.09.15 Гематолог: Анемия смешанного генеза легкой степени.

25.09.15 Р-скопия ЖКТ: язва ЛДПК. Хронический гастрит хр. панкреатит.

25.09.15 УЗИ почек Эхопризнаки наличия микролитов в почках.

19.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь активная фаза. Хроническая язва ЛДПК. H-pylory отр. Рубцовая деформация ЛДПК.

18.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.09.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: эналаприл, бисопролол, индапрес, вис-нол, нольпаза, Фармасулин 30/70, диалипон, витаксон, луцетам, проксиум.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. От перерода на дробную схему инсулинотерапии больная отказалась. АД120/80 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 30/70 п/з-34-36 ед., п/уж -22-24 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р\д, тризипин 500 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д .
6. Рек. гастроэнтеролога: вис-нол 2т 2р/д до еды 10 дней, нольпаза 40 мг 1кап 2р\*/д до еды 1 мес.
7. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., латоя 1к 2р\д за 1 час до еды 1 мес, ундевит 1т 3р\д 1 мес, Контр ОАК 1р\мес.
8. Б/л серия. АГВ № 234999 с 16.09.15 по 29.09.15. К труду 30.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.