#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1482

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

Год рождения: 1960

Место жительства: Акимовский р-н, пгт, Акимовска, ул. Богинская, 23

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 30.11.15 по 10.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Авитрия ОИ. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Миелотоксическая анемия, легкой степени. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. С начала заболевания ССТ. С 2001 переведена на ИТ в связи с неэффективностью ССТ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у-8ед. Фармасулин НNР п/з 26 ед, п/у 12 ед. Гликемия –9,2-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает рамизес, конкор. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.15 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,3 лейк – 4,4 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 28% м- 1%

01.12.15 Биохимия: СКФ –53,03 мл./мин., хол –6,4 тригл -2,05 ХСЛПВП – 1,04 ХСЛПНП -4,4 Катер -5,1 мочевина –8,6 креатинин –146,4 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –1,9 АСТ –0,19 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

01.12.15 Глик. гемоглобин – 11,1%

01.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 10-12 в п/зр белок – 0,061 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

02.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - 500 белок – 0,059

02.12.15 Суточная глюкозурия –0,3%; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 7,8 | 8,1 | 8,5 | 12,3 |
| 04.12 | 6,9 | 17,6 | 13,4 | 17,1 |
| 06.12 | 4,1 | 5,6 | 11,7 | 11,8 |
| 08.12 |  |  | 11,1 | 11,5 |
| 09.12 |  |  | 6,9 | 11,6 |

30.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии.

30.11.15Окулист: VIS OD= 0 OS= 0,05 н/к

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Авитрия ОИ. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Тракционная отслойка сетчатки ОИ.

30.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

30.11.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

03.12.15 Гематолог: Миелотоксическая анемия, легкой степени.

09.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,6 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: рамизес, торсид, предуктал MR, диалипон, витаксон, тивортин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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, 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 26-28 ед, п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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: престариум 10 мг веч., аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: луцетам 10,0 в/в № 10, винпоцетин 1т 3р/д 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 3р/д 3 мес., витамин В 6 1,0 в/м ч/з день, вит. В 12 500 в/м № 10. Дан совет по питанию. Контроль ан. крови по м\ж 1р\мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.