#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1517

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: инв 1 гр н/р

Находился на лечении с 05.12.16 по 19.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Артифакия ОИ. Авитрия ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва 1п левой стопы. Подкожный панариций. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом, анемией. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, в связи с неэффективностью с 2001 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP п/з 26 ед, п/у 12 ед. Гликемия –6,9-13,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает конкор. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.16 Общ. ан. крови Нв –101 г/л эритр – 3,2 лейк –5,1 СОЭ – 22 мм/час

э-1 % п- 0% с- 61% л- 36% м- 2%

09.12.16 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 3,3 лейк –5,9 СОЭ – 30 мм/час

э-5 % п- 0% с- 73% л- 17% м- 5%

06.12.16 Биохимия: СКФ –52,2 мл./мин., хол –6,6 тригл – 1,96ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -1,58 Катер -3,2 мочевина –11,5 креатинин – 152 бил общ –8,6 бил пр –2,1 тим – 2,3 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

21.12.16 Биохимия: СКФ –56,1 мл./мин., мочевина –9,6 креатинин –141,5 бел общий –6 ммоль/л;

12.12.16 Глик. гемоглобин -9,6%

06.12.16 Анализ крови на RW- отр

09.12.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 361,1 (0-30) МЕ/мл

12.12.16 К – 4,82

19.12.16 ; К –5,4 ; Nа –142 са – 2,33 ммоль/л

### 09.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -40000 эритр -500 белок – 0,055

15.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр -500 белок – 0,028

19.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

07.12.16 Суточная глюкозурия – 0,083%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 |  | 4,8 |  |  |
| 06.12 | 4,0 | 6,2 | 9,3 | 13,0 |
| 08.12 | 6,0 | 5,8 | 9,2 | 13,1 |
| 11.12 | 5,0 | 7,1 | 4,3 | 5,4 |
| 12.12 |  |  | 7,1 |  |

05.12.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая) с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.12.16Окулист: VIS OD= 0OS= 0,05 ;

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

29.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, анемия.

14.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Изменений диффузного типа в паренхиме почек.

16.12.16Хирург: Трофическая язва 1п левой стопы. Подкожный панариций.

05.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V = 5,2 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: цифран ОД, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, торсид, хипотел, бисопролол, предуктал MR, диалипон, тиоктацид, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга 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 -10-12 ед., Фармасулин НNP п/з 24-26 ед. п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, хипотел 40 мг 1р\д. трифас 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Рек. нефролога: цифран ОД 5-7 дней, флуконазол57 дней, канфеон 1 т 3р/д 1 мес. УЗИ контроль 1р. в год. Адекватная гипотензивная терапия, прием препаратов железа: тардиферон 1т\сут
13. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
14. Рек. хирурга: обработка перекисью Н2О2 повязка с бетадином, «Д» наблюдение . в хирургическом лечение не нуждается.
15. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В