#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 871

##### Ф.И.О: Скрипка Юлия Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Центральная 34 -100

Место работы: ТЦСО ТГС соц. работник, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.07.16 по 29.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Инфекцией мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 2 года , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 1-2 раз за ночь, боли в области сердца, общая слабость, гипогликемические состояния 2р\нед в дневное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 32ед., п/о-12 ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР22.00 – 42-44ед. Гликемия –3,2-12,5 ммоль/л. НвАIс -10,2 % от 05.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает карведилол, косарк 10 м веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.07.16 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр – 3,2 лейк – 4,7 СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 2% с- 63% л- 29% м- 4%

20.07.16 Биохимия: СКФ –113,9 мл./мин., хол –4,89 тригл – 1,58ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 3,25Катер – 4,31мочевина – 2,9 креатинин –67 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим – 1,44АСТ – 0,26 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

### 20.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. – 2-3 в п/зр

25.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

28.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

22.07.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –150 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.07 | 14,9 | 14,8 | 5,7 | 7,2 | 9,5 |
| 22.07 | 9,7 | 9,1 | 7,1 | 6,9 |  |
| 24.07 | 9,3 | 5,0 | 8,4 | 4,8 |  |
| 26.07.16 | 12,1 |  |  |  |  |
| 29.07 | 5,9 |  |  |  |  |

19.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Позиция полувертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. 21.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

21.07.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР- 4,9см; ФВ- 60%; просвет корня аорты -2,6 см; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –1,25 см; ППЖ- 2,2см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и

20.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа 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, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: карведилол, косарк, норфлокацин, диалипон ,витаксон, ноотропил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 32-34ед., п/о-12-14 ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNР 23.00 36-41ед.
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: карведилол 12,5-мг утр., косарк 16 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235359 с 19.07.16 по 29.07.16. К труду 30.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.