#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1310

##### Ф.И.О: Шкиндер Элла Андреевна

Год рождения: 1966 г

Место жительства: г. Запорожье булл. Центральный 4-62 Прописана г. Донецк ул. Гаврилюка 12. Переселенец № 2399001958.

Место работы: мнв II гр , н/р

Находился на лечении с 27.10.16 по 08.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный (Q краевой, задняя стенка ЛЖ19.03.14) кардиосклероз, стентирование ПКА 13.07.16 .СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП – без эффекта затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 17ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия –10,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 2,5 мг утром. В анамнезе хронический гепатит С с 2011, инфаркт миокарда 19.03.14, стентирование ПКА 19.03.14.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,5 лейк –3,9 СОЭ –33 мм/час

э-0 % п-3 % с- 38% л- 52% м-7 %

28.10.16 Биохимия: СКФ –75,5 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,85Катер -3,2 мочевина –4,9 креатинин – 76,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –10,8 АСТ – 0,84 АЛТ –1,44 ммоль/л;

07.11.16бил общ –11,5 бил пр – 2,9 тим – 9,5 АСТ –1,04 АЛТ – 2,71 ммоль/л;

02.11.16Маркеры вирусного гепатита взяты.

01.11.16 Глик. гемоглобин -9,4 %

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ум в п/зр

31.10.16 Суточная глюкозурия –4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия – 26,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10 | 8,8 | 10,5 |  | 8,0 |
| 30.10 | 9,8 | 9,1 | 11,3 | 9,7 |
| 02.11 | 9,8 | 10,2 | 14,8 | 10,0 |
| 04.11 | 8,9 |  | 8,3 | 5,9 |

03.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,3 OS= 0,4 кор 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.10.16 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (Q краевой, задняя стенка ЛЖ19.03.14) кардиосклероз, стентирование ПКА 13.07.16 .СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.16Гастроэнтеролог (предварительный): Хронический гепатит? Гепатоз на фоне основного заболевания. .

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,1 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон, тиотриазолин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-19-21 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР22.00 14-16 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, клопидогрель 75 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, явка после дообследования (направление на руках).
11. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.