#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 504

##### Ф.И.О: Залозна Александра Анатольевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Восточная 23-27

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.04.17 по 13.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4 NDS 5), хроническое течение Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о14 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNP 22.00-40 ед. Гликемия –7-11 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 2017. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг. эналаприл 10 2/д, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.17 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,7 лейк –5,8 СОЭ –34 мм/час

э- 0% п- 3% с- 70% л- 25% м-2 %

04.04.17 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 4,4 лейк –5,3 СОЭ –37 мм/час

э- 2% п- 3% с- 69% л- 21% м-5 %

04.04.17 Биохимия: СКФ –89,9 мл./мин., хол –3,5 тригл -3,5 ХСЛПВП – 4,4ХСЛПНП -0,8 креатинин –5,1 бил общ –93,5 бил пр – 11,7 тим –2,9 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,84 ммоль/л;

07.04.17хол –4,3 тригл -4,4 ХСЛПВП – 0,75ХСЛПНП – 1,5Катер – 1,

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - ум в п/зр

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

05.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.17 Микроальбуминурия –49,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 5,7 | 5,8 | 6,7 | 9,1 |
| 06.04 | 8,5 | 9,3 |  | 8,9 |
| 10.04 | 8,1 | 9,7 | 7,8 | 10,7 |
| 11.04 | 9,6 |  |  |  |
| 12.04 | 10,5 | 9,7 | 8,0 | 4,7 |
| 13.04 2.00-4,4 | 5,6 |  |  |  |

06.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м,

06.04.17 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды умеренно извиты, вены расширенный, полнокровны, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.17ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст.

07.04.17 ЛОР: острый фарингит.

06.04.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,9см3

Перешеек – 0,4см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эналаприл, бисопролол, актовегин, витаксон, ингалипт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления острого фарингита купированы.

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-18-20 ед., п/о-14-16 ед., п/уж 14-16 ед., Фармасулин НNP 22.00 42-44 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. Эналаприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг 1р\д . Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг 1р\д до 2 мес. неогабин 75 мг на ночь 2-3 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (сдала ан. крови на ТТГ, АТТПО – в работе)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В