#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1822

##### Ф.И.О: Письмеченко Элеонора Александровна

Год рождения: 1964

Место жительства: Мелитополь ул. Лютнева 200

Место работы: ФОП «Маньковский ПЕ», гл. бухгалтер

Находился на лечении с 22.12.17 по 03.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1 сочетанного генеза цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия Митральная регургитация 1-II СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-6ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р п/з 10 ед, 0.00 – 4 ед. Гликемия –1,5-16,0 ммоль/л. НвАIс – 7,2% от 08.12.17. Последнее стац. лечение в 2006г (энд. отд Мелитопольской ЦРБ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.12 | 130 | 3,9 | 4,6 | 17 | 0 | 2 | 61 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.12 | 80 | 6,0 | 0,77 | 1,97 | 3,67 | 2,0 | 4,1 | 69 | 10,8 | 2,7 | 0,9 | 0,26 | 0,3 |

02.01.18 Амилаза – 123,8 ( 0-90)

26.12.17 Анализ крови на RW- отр

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

28.12.17 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.17 Микроальбуминурия –69,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.12 2.00-10,6 | 8,7 | 9,7 | 5,8 | 9,2 |  |
| 25.12 2.00-1,9 | 13,2 |  | 13,0 | 11,1 |  |
| 27.12 | 6,3 |  |  | 5,0 | 2,6 |
| 28.12 | 2,7 | 8,4 | 10,4 | 8,0 | 6,5 |
| 30.12 | 5,4 | 4,5 |  |  |  |
| 02.01 | 6,5 | 11,2 | 5,0 | 9,9 |  |
| 03.01 |  |  |  |  |  |

27.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

27.1.217 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды узкие, ход ближе к прямолинейному, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей.

22.12.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Митральная регургитация 1-II СН 0-1.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.12.17 ЭХОКС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Митральная регургитация 1-2 ст.

02.01.18 ЭХОКС: Диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы, застой желчи в желчном пузыре. МКД без нарушения уродинамики.

26.12.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,57 см3; лев. д. V = 3,57 см3

Эхоструктура средне-зернистая, однородная. Эхоинтенсивность повышена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, глюкоза 40%, Генсулин Р, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, гипогликемические состояния не беспокоят. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Генсулин R, Генсулин Н

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-4-6 ед., п/о- 3-5ед., п/уж -2-4 ед., Генсулин Н 22.00 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, трифас 5 мг 1р/д,
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром курсами , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с 22.12.17 по 03.01.18. к труду 04.01.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.