#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1783

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: н/р инв 1 гр

Находился на лечении с 18.12.17 по 30.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия ОИ. Травматическая отслойка сетчатки ОД. осложнённая Артифакия, вторичная пленчатая катаракта OS. Артифакия ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф.кл. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/130 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП коротки курсом, в связи с неэффективностью переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у- 8ед.,Фармасулин НNP п/з 26 ед, п/у 12 ед. Гликемия –4,8-10,0 ммоль/л. Глик. гемоглобин 9,5 от 11.12.17. Последнее стац. лечение в 2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.12 | 140 | 4,2 | 4,3 | 41 | 1 | 1 | 60 | 36 | 2 |
| 27.12 |  |  | 4,4 | 18 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 47,3 | 5,8 | 1,41 | 1,64 | 3,5 | 2,53 | 12,1 | 142 | 8,4 | 2,1 | 2,4 | 0,12 | 0,19 |

20.12.17 Глик. гемоглобин – 8,9%

19.12.17 К – 4,87; Nа –140,9 Са++ -1,17 С1 -102 ммоль/л

### 19.12.17 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

20.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,114

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 5,4 | 7,7 | 9,0 | 5,7 |
| 23.02 | 6,0 | 6,2 | 10,5 | 10,2 |
| 27.12 | 5,6 | 9,6 | 9,4 | 15,7 |
|  |  |  |  |  |

20.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

20.12.17 Окулист: ОД – авитрия на гл дне артифакия. В авитриальной полости просматривается часть височной области сетчатки. OS артифакия, авитрия. В полости силикон, гл. дно под флером, детально не офтальмоскопируется. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия ОИ. Травматическая отслойка сетчатки ОД. осложнённая Артифакия, вторичная пленчатая катаракта OS. Артифакия ОД.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф.кл. СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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: торадив предуктал MR, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, бисопролол, диалипон тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, индапрес

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 -8-10 ед. Фармасулин НNP п/з 26-28ед, п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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, аспирин кардио 100 мг 1рд, трифас 1т р/д 2нед, бисопролол 5 мг утром .
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. окулиста: конс. витреоретинального хирурга.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.