#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 766

##### Ф.И.О: Бульба Оксана Владимировна

Год рождения: 1971

Место жительства: . Запорожье ул. Пензенский 4

Место работы: ООО «ТАБ маркет» 958 - укладчик упаковщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.05.17 по 02.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 3, NDS 3), сенсомоторная форма. ХБП I ст.: диаб. нефропатия, Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст Осложненная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.ДДПП на шейном уровне, с-м цервикалгия, мышечно-тонический с-м, болевой с-м. Хронический атрофический фарингит.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в первой половине дня, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала Хумодар К 25 100Р, в связи с неэффективностью переведена на Фармасулин НNP, Фармасулин Н В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о- 8-10ед., п/у-2-5 ед. Фармасулин НNP п/у 38 ед Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром. 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 |
| 24.05 | 162 | 4,9 | 10,0 | 12 | 0 | 0 | 81 | 16 | 3 |
| 29.05 | 138 | 4,1 | 4,9 | 12 | 0 | 2 | 63 | 34 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 110 | 5,5 | 3,7 | 1,29 | 2,52 | 3,3 | 4,4 | 82,5 | 12,8 | 3,2 | 2,2 | 0,66 | 0,81 |

24.05.17 Глик. гемоглобин – 7,6%

### 24.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.05.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия –21,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 13,4 | 9,8 | 4,3 | 5,7 |  |
| 25.05 |  |  |  | 17,3 | 7,9 |
| 26.05 | 10,1 | 12,5 | 6,7 | 7,2 |  |
| 28.05 | 10,5 | 12,3 | 9,2 | 10,2 | 13,2 |
| 29.05 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 30.05 | 13,7 | 11,5 | 10,6 | 12,7 |  |
| 01.06 | 10,3 | 9,9, | 8,3 | 11,9 |  |

23.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 3, NDS 3), сенсомоторная форма. ДДПП на шейном уровне, с-м цервикалгия ,мышечно-тонический с-м, болевой с-м.

01.06.17Окулист: начальное помутнение помутнение в задней капсуле хрусталика. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Салюс 1. Единичные микрогеморрагии Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

23.05.17 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ.

29.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

24.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст

250.5.17 ЛОР: хронический атрофический фарингит. Рек-но щадящая диета

02.06.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

24.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к слегка снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 3,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, индапрес, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, олфен, мускомет, офлоксин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Нуждается в продолжении коррекции инсулинотерапии однако выписана по настоянию (по семейным обстоятельствам).

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-28-30 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 40-42 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д
10. Рек нефролога: Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II. Контроль ан. крови и мочи в динамике.
11. Б/л серия. АГВ № 235857 с 23.05.17 по 02.06.17. к труду 03.06.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В