#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1484

##### Ф.И.О: Калашник Елена Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка ул. Запорожская 146

Место работы: ЗФ ЧАО «Укртелеком», ведущий специалист

Находился на лечении с 25.10.17 по 08.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии 3 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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, зуб кожных покровов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 16ед., п/у16- ед., Инсуман Базал 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –7,5-10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром + 20 мг веч, коронал 5 мг в обед. 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 |
| 26.10 | 154 | 4,6 | 4,2 | 27 | 1 | 2 | 57 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 100,7 | 7,6 | 2,28 | 1,12 | 5,43 | 5,7 | 3,3 | 69 | 10,4 | 2,5 | 4,0 | 0,22 | 030 |

27.10.17 Глик. гемоглобин -10,1 %

26.10.17 К – 4,03 ; Nа – 133,5 Са++ - 1,11С1 -100 ммоль/л

### 02.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 0-01 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

### 26.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

02.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

01.11.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.11.17 Микроальбуминурия – 85,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 | 11,4 | 9,8 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии

01.11.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артери суждены, вены широкие, уплотенны, с-м Салюс 1 Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

03.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 29-33%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 УЗИ: Заключение: Миома матки небольших размеров. Эхопризнаки гиперплазии эндометрия (ЖКГЭ?) Эхопризнаки небольшого кистозного образования правого яичника.

25.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эалприл, кораксан, лоспирин, тиогамма, актовегин, витаксон, пирацетам

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Инсуман Базал 22.00 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. 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., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с 25.10.17 по 06.11.17. к труду 11.11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В