#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1480

##### Ф.И.О: Кущ Ольга Ярославовна

Год рождения: 1961

Место жительства: васильевский р-н, г .Васильевка ул. Пархоменко 7

Место работы: Главное управление статистики

Находился на лечении с 24.10.17 по 06.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Язвенная болезнь активная фаза, тяжёлое течение. хр. гастродуоденит, обострение. СПО, ушивание прободной язвы луковицы ДПК ( 1998г). ЖКК кровотечение 2001, 2004 , 2008.

Жалобы при поступлении на пекущие боли в н/к, онемение пальцев стоп, кистей, ухудшение зрения,, головные боли, головокружение, жажду.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает.. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-32 ед., п/у-22 ед. Язвенная болезнь выявлена в 1998, операции – ушивание луковицы ДПК. Повышение АД с 2010г, принимает эналаприл 20 мг 2р/д, бисопролол 2,5 мг утром, индапрес 1т утром 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 |
| 25.10 | 136 | 4,1 | 3,8 | 25 | 1 | 1 | 73 | 21 | 4 |
| 31.10 |  |  |  | 44 |  |  |  |  |  |
| 03.11 |  |  |  | 36 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 114 | 5,21 | 1,58 | 1,60 | 2,88 | 2,2 | 3,4 | 55 | 10,3 | 2,1 | 4,8 | 0,32 | 0,64 |

25.10.17 Глик. гемоглобин -9,4 %

25.10.17 К – 3,71 ; Nа – 136,1 Са++ -1,15 С1 - 105 ммоль/л

### 25.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

26.10.17 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –34,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 5,9 | 10,5 | 4,8 | 7,2 |
| 27.10 | 6,6 | 10,1 | 10,4 | 7,6 |
| 29.10 |  | 3,1 | 8,3 | 6,1 |
| 31.10 | 12,1 | 14,5 | 10,8 | 9,1 |
| 02.11 | 7,7 | 8,0 | 7,9 | 7,4 |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек келтикан 1т 3р/д, нейротропин 4,0 в/в

01.11.7 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,7 ;

Гл. дно: Границы четкие. сосуды сужены, умеренно извиты, ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст Единичные твердые экссудаты, В макуле депигментация Д-з: диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

19.10.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, небивал2,5 мг, клопидогрель 75 мг, изокет спрей при болях Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

01.11.17 ЭХОКС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК и ТК. Склеротические изменения створок МК и АК.

03.11.17 Р-скопия ЖКТ: Явления хр. гастродуоденита.

01.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.7 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.11.17 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь активная фаза, тяжёлое течение. хр. гастродуоденит, обострение. СПО, ушивание прободной язвы луковицы ДПК ( 1998г). ЖКК кровотечение 2001, 2004 , 2008. Р

25.10.17 10.17РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

24.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, эналаприл, индапрес, эналаприл, бисопролол, тиогамма турбо, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. От перевода на Фармасулин НNP, Фармасулин Н, для стабильной компенсации СД отказалась, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 п/з-30 ед., п/уж -20 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 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром Контр. АД.
8. Рек гастроэнтеролога: соблюдение диеты, режим питания, эзолонг 40мг 1т 2р/д 2 нед, гастронорм 2т 2р/д за 30мин до ед 2 нед, фосфолюгель 1л 3р/д, . Контроль ФГДЭС через 6 мес.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671637 с 24.10.17 по 06.11.17. к труду 07.11.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В