#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1181

##### Ф.И.О: Шкиндер Элла Андреевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье б Центральный 4-62

Прописана: г. Донецк ул. Гаврилюка 12.

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 25.08.17 по 07.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III- ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический с-м. ИБС, п/инфарктный (2014) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, общая слабость утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12-18 ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 18 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. В 2014 перенесла инфаркт миокарда, 19.03.14 стентирование ПКА. Хронический гепатит С с 2012. 2016 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен. Повышение АД с 2001. 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 |
| 28.08 | 150 | 4,5 | 3,3 | 30 | 1 | 0 | 32 | 65 | 2 |
| 05.09 | 137 | 4,1 | 3,2 | 37 | 1 | 0 | 41 | 56 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 7,2 | 4,75 | 1,78 | 0,87 | 3,06 | 4,45 | 5,3 | 84 | 9,0 | 2,2 | 10,4 | 0,92 | 2,81 |
| 05.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,2 | 2,6 | 9,1 | 0,85 | 2,0 |

29.08.17 Глик. гемоглобин -9,5 %

28.08.17 К – 3,9 ; Nа –142 Са++ 1,3- С1 -100 ммоль/л

### 31.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

29.08.17 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия – 40,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.08 | 11,5 | 10,5 | 9,0 | 10,8 |
| 29.08 | 13,4 | 12,2 | 8,5 | 10,2 |
| 31.08 | 10,7 | 13,7 | 12,5 | 12,8 |
| 01.09 | 6,7 |  |  |  |
| 03.09 | 10,3 | 13,1 | 5,7 | 7,5 |
| 05.09 | 11,0 | 9,3 | 7,0 | 4,8 |
| 06.09 | 9,6 | 9,1 |  |  |
| 07.092.00-5,0 | 7,9 |  |  |  |

28.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический с-м.

29.08.17 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены извиты, вены полнокровны. Микроаневризмы, депигментация. ОД в центральной области множественные след. от ЛК. В макуле легкая отечность микроаневризмы. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД.

25.08.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.08.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2014) кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.09.17ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезия ЗСЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу. Регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

28.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

29.07.17УЗИ: Заключение: печень, селезёнка без структурных изменений. Эхопризнаки хр холецистита. Умеренные диффузные изменения поджелудочной железы.

25.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =4,0 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тивортин, Т-триомакс, бисопролол, тивомакс, диалипон, магникор, пирацетам, витаксон, тиогамма, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5-5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. вестибо24 мг 2р\д 1 мес. ,
10. Рек. окулиста: ОСТ макулы на ОД. повторный осмотр.
11. Эссенциале 2т 3р/д 1мес. контроль печеночных проб в динамике. Конс. в гепатоцентре.
12. Контроль ОАК в динамике, кон. гематолога по м/ж учитывая лейкопению.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В