#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1196

##### Ф.И.О: Скрипка Юлия Леонидовна

Год рождения: 1967

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Релюционная 34

Место работы: ТЦСС ТГС, соц работник,

Находился на лечении с 29.08.17 по 07 .09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил,сиофор). С 2010 переведена инстенсивную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс –12% от 10.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5. 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 |
| 30.08 | 136 | 4,0 | 6,8 | 23 | 2 | 0 | 52 | 42 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.08 | 83 | 4,2 | 1,6 | 1,2 | 2,3 | 2,5 | 4,4 | 87 | 12,5 | 3,1 | 1,9 | 0,23 | 0,23 |

01.09.17 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

30.08.17 К –4,6 ; Nа – 136,8 Са++ -1,19 С1 -99,8 ммоль/л

01.08.17 К –4,3 ; Nа – 136, Са++ - С1 - ммоль/л

31.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 79%; св. гепарин – 14

### 30.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

01.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

01.08.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.08.17 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 17,5 | 9,7 | 12,2 | 8,4 | 8,1 |
| 02.09 | 16,8 | 17,4 | 20,1 | 15,2 |  |
| 07.09 | 8,8 | 14,2 | 15,4 | 8,8 |  |
| 06.09 | 12,6 | 12,4 | 12,7 | 5,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м

30.08.17 Окулист: Уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены неравномерного сужены, сосуды умеренно извиыт, вены уплотенны, с-м Салюс. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.09.17ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Рек. кардиолога: карведиолол 12,5-25 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

01.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 т.

29.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, предуктал MR, этсет, мефармил,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с .08.17 по .09.17. к труду .09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В