#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1281

##### Ф.И.О: Старова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Кузнецова 22-39

Место работы: ДП «Ивченко-прогресс»,

Находился на лечении с 18.09.17 по 29.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Липоидный некробиоз обеих голеней. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация 1 ст..СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ДДПП ШОП, протрузия С4-С5 (по данным МРТ). Плече-лопаточный периартрит слева

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, периодически колющие боли в сердце, боли и нарушение функции левого плеча, периодически гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. (в 8 летнем возрасте). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-5-10 ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., 22.00 Протафан НМ -12-14, Гликемия –5-10 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5мг, розукарт 5 мг. 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 |
| 19.09 | 153 | 4,6 | 5,2 | 5 | 1 | 2 | 67 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 58 | 4,06 | 1,37 | 2,35 | 1,08 | 0,72 | 6,1 | 88 | 12,5 | 3,2 | 0,99 | 0,36 | 0,23 |

19.09.17Амилаза – 32,9

20.09.17 Глик. гемоглобин - 9,9%

19.09.17 Анализ крови на RW- отр

19.09.17 К –4,73 ; Nа –134 Са++ -1,1 С1 -104 ммоль/л

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

20.09.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия –215,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 | 12,8 | 11,0 | 11,6 | 9,6 |  |
| 21.09 | 6,7 | 5,9 | 12,6 | 3,8 | 4,8 |
| 24.09 | 3,8 | 6,1 | 10,8 | 12,5 |  |
| 26.09 | 6,7 | 9,2 | 10,7 | 7,8 |  |
| 28.09 |  | 4,9 |  |  |  |

18.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ДДПП ШОП, протрузия С4-С5 (по данным МРТ). Плече-лопаточный периартрит. Рек: актовегин 10,0 № 10 , келтикан 1т 3р/д 1мес, аркоксия 60 м 1р/д.

19.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды умеренно извиты вены уплотнены, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.09.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

2016 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация 1 ст. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.17 Гинеколог: пр здорова.

20.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к умерено повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.09.17Допплерография: ЛПИ справа –0,9, ЛПИ слева –1,0 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – 1 ст, слева N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тивортин, нуклео ЦМФ, мильгамма, атоксил, нормазе, бисопролол, азомекс, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняются боли и нарушение функции левого плеча.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-7-9 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, азомекс 2,5-5 мг утром
8. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671561 с 18.09.17 по 29.09.17. к труду 30.09.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В