#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1070

##### Ф.И.О: Шкиндер Элла Андреевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, бульвар Центральный, 4, кв. 62, (переселенка из г.Донецк, ул. Гаврилюка, 12).

Место работы: н/раб., инв. II гр.

Находился на лечении с 15.08.18 по  27.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, осложненная заднекапсулярная катаракта OD. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к III ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астено-невротический с-м. ИБС, постинфарктный (2013 г.) кардиосклероз СН I Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.. Климактерический с-м. Ксероз кожи.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,

ухудшение зрения,

выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18 ед., п/о-10 ед., п/у- 8 ед., Фармасулин НNР 22.00 18 ед. Гликемия – 3,0-20,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017 г. В 2014 г. перенесла инфаркт миокарда, затем стентирование ПКА. Хронический гепатит, с 2013 г. С 2016 г. маркеры вирусного гепатита С положительные. Повышение АД с 2001 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.08 | 133 | 4,0 | 3,3 | 56 | | 183 | | 1 | 1 | 29 | 67 | | 2 | | |
| 27.08 | 136 | 4,1 | 4,0 | 50 | |  | | 1 | 2 | 32 | 63 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 78 | 4,70 | 1,93 | 1,03 | 2,78 | | 3,5 | 3,6 | 80 | 10,4 | 2,4 | 14,6 | | 0,73 | 1,31 |

16.08.18 Глик. гемоглобин – 8,3%

16.08.18 Анализ крови на RW- взят

16.08.18 К – 4,24; Nа – 148; Са++ - 1,2; С1 - 100 ммоль/л

### 16.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; лейк – 3-4-5 в п/зр; белок – отр ацетон –отр;

17.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 17.08.18 Микроальбуминурия – 138 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 6,9 | 5,7 | 7,1 | 11,7 |  |
| 19.08 | 8,0 | 11,3 | 9,2 | 6,7 |  |
| 23.08 |  | 8,0 |  |  |  |

17.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астено-невротический с-м.

16.08.18 Окулист: VIS OD= 0,09 н/к OS= 0,3 н/к ;

Выберите элемент. Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты. Вены полнокровны, микроаневризмы, геморрагии, друзы Справа макулярная область отечна, с множественными мелкими геморрагиями. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, осложненная заднекапсулярная катаракта OD.

15.08.18 ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.18 Кардиолог: ИБС, постинфарктный (2013 г.) кардиосклероз СН I Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. III ст

18.08.18 Гинеколог: Климактерический с-м.

22.08.18 Гематолог: в наст. время данных за системную патологию крови нет, контроль разверн. Анализ крови 1 раз в мес.

20.08.18 Нефролог: ХБП II, диабетическая нефропатия.

21.08.18 Иммунолог: ксероз кожи.

20.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено: справа II ст., слева III ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 значительно нарушена.

27.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, бисопролол, диалипон, пирацетам, лесфаль, нуклео ЦМФ , тивортин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг, предуктал MR по 1 \*2 р/д, магникор 75 мг 1 раз/д
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: параплексин 1,0 -1,5% в/м, медотилин 1 гр.+200,0 ф.р-р в/в кап. кваттрекс 1 т. 2\*р/д 1 мес.
11. Рек. окулиста: ОСТ макулы ФАГ OD, повторный осмотр после дообследования.
12. Рек. нефролога: д/наблюдение, контроль ан. мочи, курсы сосудистых препаратов 1-2 раза в год.
13. Рек. иммунолога: топикрем на голени длительно
14. Рек. гематолога: Анализ крови 1 раз в мес.
15. Рек. гинеколога: абъюфен по 1т\*2 р/д, магникум по 1 т\*2 р/д 2 мес., циклотрифорт по 1т 2р/д 2 мес.
16. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.