#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 941

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

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Н-Корищенка 22-29

Место работы: ДП «Ивченко–Прогресс» кладовщик

Находился на лечении с 16.07.18 по  27.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонуря. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз обеих голеней. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. Дисбиоз влагалища.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния 1-2р/нед в различное время суток, отеки н/к к вечеру, колющие боли в сердце, участки липоидного некробиоза обеих голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г ( с 8 летнего возраста) при обращение по поводу сухости во рту, жажды, прогрессирующей потери веса. С того же времени инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина, длительно пользуется Актрапид НМ, Протофан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-5-7 ед., п/о-6 ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00 12-16 ед. Гликемия –3,1-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром, азомекс 5 мг веч, розарт 5 мг веч. Липоидный некробиоз обеих голеней с 1991г. Госпитализирована 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 | | |
| 17.07 | 172 | 4,3 | 7,2 | 6 | |  | | 1 | 1 | 68 | 29 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 | 72 | 4,2 | 1,09 | 1,2 | 2,5 | | 2,5 | 4,6 | 101 | 12,4 | 3,3 | 1,8 | | 0,57 | 0,68 |

18.07.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

17.07.18 Анализ крови на RW- отр

17.07.18 К – 5,0 ; Nа –142 Са++ -1,21 С1 - 100 ммоль/л

### 17.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.07.18 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия – 30,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 7,1 | 5,2 | 11,8 | 8,8 | 4,5 |
| 20.07 | 4,5 | 6,0 | 4,9 | 5,2 | 3,1 |
| 21.07 2.00-3,7 |  |  |  |  |  |
| 25.07 | 7,1 | 7,3 | 5,3 | 7,0 |  |

18/07/18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м

17.07.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6 .

Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, твердые экссудаты. В макулярной области рефлекс сглажен, переливчатость. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек? ОД. рек: ОСТ макулы ОД.

16.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. .

18.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: азамекс 2,5 мг 1р/д. лозап 25-100 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.07.18Гинеколог: Дисбиоз влагалища. Рек: лактоваг p/v 5 ночей, тержинан p/v 10 ночей

17.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы.справа, слева – снижено 1 ст 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 незначительно нарушена.

20.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

16.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ бисопролол, азамекс, тивортин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 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. Гипотензивная терапия: бисолпролол 5 мг утром, азамекс 2,5-5 мг веч., индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, церегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т3р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 177650 с 16.07.18 по 27.07.18 к труду 28.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.