#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 637

##### Ф.И.О: Дементий Людмила Анатольевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р-н, г Орехов ул. Р. Люксембург 57-31

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.05.18. по 18.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. АГ II.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у- 2ед., Протафан НМ п/з 24 ед, п/у 20 ед Гликемия 3,5-15,0 ммоль/л .НвАIс - 11,2 % от 01.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 08.05 | 157 | 4,7 | 5,3 | 16 | |  | | 1 | 1 | 62 | 31 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.05 | 82 | 5,8 | 0,78 | 1,54 | 3,9 | | 2,7 | 4,4 | 83 | 11,3 | 2,8 | 2,52 | | 0,42 | 0,35 |

08.05.18 Глик. гемоглобин – 11,0%

08.05.18 К –4,16 ; Nа –135,7 Са++ -1,25 С1 -101,4 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия –54,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.05 | 6,3 | 9,9 | 6,7 | 5,0 |  |
| 12.05 | 6,9 | 11,0 | 11,6 | 16,3 |  |
| 15.05 | 4,7 | 8,5 | 3,0 | 4,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 5).,

10.05.18 Окулист:.Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Вены утолщены. Справа. У диска мелкое штрихобразное кровоизлияние. Д-з: Ангиоретинопатия ОИ (диабетическая).

07.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

08.05.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. АГ II.

10.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

08.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

07.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, вазилип, тиоктацид, стеатель, мильгамма, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ п/з 24-26 ед, п/у 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, эналаприл 5-10 мг 2р/д,
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.