#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1804

##### Ф.И.О: Линец Анна Федоровна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Счастливая 30

Место работы: н/р, инв II г

Находился на лечении с 20.12.17 по 09.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, авитрия, оперированная отслойка сетчатки ОД. Осложненная катаракта OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, окклюзия ЗББА. ИБС, п/инфарктный (03.2017) кардиосклероз СН 1.

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, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16-8 ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNP п/з 16 ед, п/у8 ед. Гликемия –2,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.12 | 129 | 3,9 | 5,7 | 39 | 3 | 0 | 65 | 30 | 2 |
| 03.01 | 138 | 4,72 | 5,4 | 27 | 0 | 1 | 55 | 39 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.12 | 73,9 | 4,39 | 1,33 | 1,62 | 2,15 | 1,7 | 4,0 | 80 | 13,6 | 3,0 | 4,3 | 0,14 | 0,27 |

21.12.17 Глик. гемоглобин – 9,9%

28.12.17 Анализ крови на RW- отр

22.12.17 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

21.12.17 К – 4,62 ; Nа –1,10 Са++ -105 С1 - ммоль/л

22.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи-5885 мкмоль/л; КФ-60 мл/мин; КР- 97,7 %

### 21.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

03.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

26.12.17 Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия – 150,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 | 11,1 | 9,2 | 10,3 | 6,5 |  |
| 25.12 | 4,0 | 5,4 | 11,3 | 9,0 | 6,4 |
| 27.12 | 4,1 | 10,0 | 9,3 |  |  |
| 28.12 | 6,1 | 2,8 | 4,3 | 5,0 | 10,8 |
| 29.12 | 5,5 | 3,0 | 3,4 | 5,6 |  |
| 01.01 | 7,5 | 9,8 | 12,5 | 13,3 | 14,7 |
| 03.01 | 6,6 | 10,3 | 4,7 | 6,3 | 6,8 |
| 04.01 | 4,0 | 8,6 | 8,3 | 6,6 |  |
| 05.01 | 5,3 | 7,3 | 8,3 | 6,9 |  |
| 08.01 | 5,2 | 8,1 | 4,1 | 8,5 |  |

22.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

21.12.17 Окулист: ОД артифакия, авитрия. Нагл дне ДЗН бл. розовый, гр четкие, следы от ЛК, сетчатка в макуле, парамакулярной области дистрофичная. OS: в хрусталке помутнение, область ДЗН прикрыта пролиферацией. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, автрия, оперированная отслойка сетчатки ОД. Осложненная катаракта OS.

04.01.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегродочно-верхушечной области. Аневризма в области рубца.

03.01.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (03.2017) кардиосклероз СН 1. Рек предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг1т/сут, клопидогрель 75 мг 1т/сут, дообследование ЭКГ контроль , ЭХОКС.

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 4,5см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, клопидогрель, ципрофлоксацин, айлар, вазилип, спиронолактон, бисопролол, эналаприл, адаптол.

Состояние больного при выписке: С учетом течения СД, данных меддокументации, степень тяжести диабета изменена на тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемических состояниям. В связи с невозможностью достичь компенсации, компенсации переведена на Айлар, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-2-4 ед., п/о-2-4 ед., п/уж -2-4 ед., Айлар п/з 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в №10, нуклео ЦМФ 1 т2р/д, нейромидин 1т2р/д,дообследование ЭНМГ н/к
10. Рек. окулиста: конс и лечение у витреоретинального хирурга

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.