#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1059

##### Ф.И.О: Кропива Александра Ивановна

Год рождения: 1938

Место жительства: Запорожье, Чумаченко 23б - 128

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.08.13 по 31.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. ИБС, кардиосклероз, блокада ПНПГ. СНIIА ф. кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Цереб. атеросклероз II-III. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Сочетанного генеза. Когнитивный дефицит средней степени тяжести. Эмоционально-волевые расстройства. Атактический с-м. Выраженные изменения личности.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2-3 кг в год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 280/110мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, боли в поясничной области, боли в прекардиальной области, боли в суставах н/к, нарушение их функции.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 7ед., п/о-7 ед., п/у-7 ед., Хумодар Б100Р 22.00 6 ед. Гликемия –2,1-16,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает ¼ аген. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –4,5 СОЭ –12 мм/час

э-5 % п-3 % с- 59% л- 32% м-1 %

20.08.13Биохимия: СКФ –56 мл./мин., хол 4,39 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -1,92 Катер -1,27 мочевина –7,9 креатинин –89 бил общ –15,9 бил пр – 3,9 тим – 2,5 АСТ – 0,21 АЛТ –0,29 ммоль/л;

21.08.13Гемогл –115 ; гематокр –0,35 ; общ. белок –66 г/л; К – 4,1 ; Nа – 148 ммоль/л

21.08.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8,5 мин.; ПТИ – 80 %; фибр – 3,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6-10-4

22.08.13Проба Реберга: Д- 2,8л, d- 1,94мл/мин., S- 1,72кв.м, креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи-5940 мкмоль/л; КФ-131,7 мл/мин; КР- 98,5 %

### 20.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1/4 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. -ед

21.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3250 эритр -750 белок – отр

27.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

22.08.13Суточная глюкозурия – 2,26 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия – 26,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 |  | 15,9 | 5,2 | 6,4 | 10,0 |
| 21.08 | 14,9 | 98 | 12,0 | 13,4 |  |
| 23.08 | 12,4 | 10,4 | 5,9 | 4,5 |  |
| 25.08 | 12,6 | 11,0 | 9,6 | 8,4 |  |
| 27.08 | 12,7 | 12,2 | 9,3 | 8,9 |  |
| 29.08 | 12,0 | 9,7 | 6,6 | 4,2 | 9,8 |

Невропатолог: Цереб. атеросклероз II-III. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Сочетанного генеза. Когнитивный дефицит средней степени тяжести. Эмоционально-волевые расстройства. Атактический с-м. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.08.1ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с замедление АВ – проводимости. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия миокарда левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения, заднее-верхушечно-боковой стенке левого жел., (ХКН ?). Не полная блокада правой ножки п. Гисса

Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, блокада ПНПГ. СНIIА ф. кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Психиатр Выраженные изменения личности вследствие эндокринной патологии, сосудистой.

Лечение: Аген, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, кардиомагнил, предуктал MR, пирацетам, лайф, цефтазидин, амлодипин, берлитион, финигидин, нолипрел, седасин, кардикет, труксан, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется утренняя гипергликемия, но пациентка не дает увеличить дозу Хумодар Б100Р п/у, несмотря на неоднократные беседы, боится ночных гипогликемий, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 - 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/о- 6-7ед., Хумодар Б100Р п/у 15-16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, кардикет 20 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Аген 5 мг утром. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: мемо по схеме, сермион 30 мг утр. до 6 мес., УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. психиатра: труксал 25 г на ночь
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.