#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1360

##### Ф.И.О: Коваленко Наталья Николаевна.

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, Павловка, Новая, 43

Место работы: пенсионер инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.10.13 по 07.11.13 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. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, цефалгический с-м. Болезнь оперированного желудка. Хронический гастрит культы желудка. Состояние после операции – резекция желудка по Бильрот II. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, периодическое вздутие живота, периодические боли за грудиной..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1965г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в 1967. С начала заболевания инсулинотерапия ( В-инсулин). С 2006 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з5- ед., п/о- 4ед., п/у- 3ед., Лантус п/з – 22-23 ед.Гликемия –3,0-11,4 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 09.2013. Последнее стац. лечение в 2011г. С 2011 АИТ , субклинический гипотиреоз, ТТГ – 6,6 (0,3-4,0) АТТПО – 862,7 от 2011. Гипертоническая болезнь около 5 лет. Из гипотензивных принимает нормазе, амлодипин 10 мг, рамизес 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.13Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –3,7 лейк –7,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 4% п-0 % с- 66% л- 27 % м-3 %

23.10.13Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –4,46 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -2,41 Катер -1,99 мочевина –4,7 креатинин – 87 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –3,5 АСТ –0,54 АЛТ –0,24 ммоль/л;

23.10.13Глик. гемоглобин – 7,9%

23.10.13Анализ крови на RW- отр

25.10.13 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 23.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

25.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – 0,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия – 17,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 | 8,0 | 6,0 | 2,4 | 12,5 |  |
| 26.10 2.00-7,9 | 7,6 | 9,8 | 8,7 | 9,7 | 9,0 |
| 30.10 | 9,1 | 16,5 | 13,9 | 7,0 |  |
| 31.10 |  | 7,3 | 4,2 | 9,1 |  |
| 03.11 | 3,5 | 6,3 | 8,9 | 4,8 | 2,8 |
| 05.11 2.00-9,0 | 7,6 | 7,0 | 6,3 | 5,7 | 4,9 |
| 06.11 | 7,0 |  |  | 4,8 | 4,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, цефалгический с-м. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ; ВГД OD= 20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

ЭХО КС: Склероз створок АК, МК, восходящего отдела аорты, участок кальциноза на фиброзном кольце МК. Гипертрофия миокарда МЖП с образованием умеренно выраженной обструкции выходного тракта ЛЖ. Раскрытие створок АК умеренно снижено. Формирующийся клапанный стеноз АК. Продольная деформация левого желудочка 12,7% (13-21), циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 23,6, в области верхушки 15,1. Ротация в базальных отделах 3,04 градуса, в области верхушки 2,6. Твист 5,64 градуса.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Болезнь оперированного желудка. Хронический гастрит культы желудка. Состояние после операции – резекция желудка по Бильрот II.

ФГДЭС: Недостаточность кардии. Гастрит культи желудка. Состояние после резекции по Бильрот II.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Перешеек –0,8 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: корвазан, рамизес, амлодипин, кардиомагнил, атаракс, Лантус, эспа-липон, Эпайдра, актовегин, эстет, фестал, вис-нол, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к, тяжесть в эпигастральной области.. АД 120/80мм рт. ст. Улучшился сон.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о- 3-5ед., п/у-2-3 ед.( при необходимости), Лантус п/з – 20 -22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: корвазан 12,5 – 25 мг 2р/ сут, амлодипин 5-10 мг/сут,. Контроль АД, ЭКГ. Динамика ЭХО КС 1р в год.
8. Эспа-липон 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.
9. Рек. невропатолога: атаракс по схеме до 2 мес..
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №1, режим питания, мотилиум по 1т 3р/д 2 нед, фестал по 1т зр/д во время еды 2 нед, вис-нол по 2 к 2р/д за 30 ин до еды – 2 нед. Дообследование УЗИ ОБП (после лечения). Повторный осмотр после лечения.
13. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.