#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 537

##### Ф.И.О: Сурова Анна Алексеевна

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 25а/84

Место работы: н/р, ЧАЭС СА № 228882, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.04.14 по 05.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП III ст. МКБ, конкремент правой почки. Диаб. ангиопатия артерий н/к Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь Ш стадии, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, постоянные отеки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 2010 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 1993 получает Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о16- ед., п/у-24 ед., Фармасулин НNР п/з -28 ед, 22.00 -16 ед. Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -10,7 % от 2014. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.14 Общ. ан. крови Нв 96– г/л эритр –2,9 лейк –4,5 СОЭ – 5,0 мм/час

э- 2% п- 0% с- 72% л- 25 % м-1 %

18.04.14 Биохимия: СКФ –67,2 мл./мин., хол –7,13 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,7ХСЛПНП -4,72 Катер -3,2 мочевина –11,8 креатинин –115 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,5 АСТ –0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

24.04.14 белок общ – 60 г\л

24.04.14 Мочевина – 12,8, креатинин - 148

28.04.14 Мочевина – 23,1, креатинин - 155

29.04.14 К – 5,14 Na- 152 ммоль\л

02.05.14 К – 5,56 ммоль\л

05.05.14 К – 4,92 ммоль\л

18.04.14ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –214,8 (0-30) МЕ/мл

### 18.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк 1-2 эрит 4-5в п/зр белок – 1,296 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

23.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - 3000 белок – 1,170 бил – 2 в кам.

22.04.14 Суточная глюкозурия – 3,34 %; Суточная протеинурия – 0,45

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.04 | 10,8 | 6,9 | 3,3 | 4,2 |
| 20.04 | 11,8 | 15,9 | 12,8 | 12,6 |
| 23.04 2.00-5,0 | 7,1 | 7,6 | 9,6 | 3,6 |
| 24.04 | 13,0 |  |  | 4,1 |
| 25.04 | 6,9 | 12,0 | 3,6 | 4,7 |
| 27.04 | 10,5 | 8,2 | 5,8 | 11,3 |
| 29.04 2.0-9,0 | 10,8 | 7,7 | 4,2 | 2,7 |
| 30.04 | 10,5 |  |  |  |
| 01.05 | 12,7 | 13,8 | 3,1 | 3,1 |
| 02.05 2.00-5,1 | 7,3 | 7,6 | 5,3 | 7,6 |

18.04.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,07-3,5 =0,1 OS= 0,07-3,5=0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Множественные лазеркоагулянты. Неоваскуляризация ДЗН. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.04ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветки ЛНПГ.

29.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветки ЛНПГ.

Кардиолог (врач в отпуске)

22.04.14 ФГ№ 17485: легкие и сердце в норме

29.04ЭХО КС: КДР- 5,13см; КДО-128 мл; КСР- 3,06см; КСО-36,6 мл; УО-88,6 мл; МОК-6,2 л/мин.; ФВ- 71%; просвет корня аорты -3,3 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,74см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ-1,17 см; ПЛЖ-5,13 см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ, минимальная трикуспидальная регургитация ЛЖ.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

24.04.Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия. МКБ, конкремент правой почки.

18.04.РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст. слева – IIcт, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

22.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в почках, косвенные признаки левостороннего хр. Пиелонефрита. Обращает внимание наличие свободной жидкости в правой плевральной полости ( в анамнезе правосторонняя пневмония)

17.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нормазе, энтеросгель, рамизес, бисопролол, трифас, розувастатин, амлодипин, фенигидин, сорбифер-дурулес, индапрес, каптоприл, эналаприл, диалипон, нейробион, тиоцетам, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняется отечность нижних конечностей. Больная регулярно нарушала режим пребывания в стационаре, о чем имеются записи в истории болезни. АД 140-80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Бисопролол 5 мг обед, трифас 10-20 мг\ сутки, рамиприл 5 мг утром, амлодипин 5 мг/2 раза в день. Контр. АД, ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т \*1р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. – 1 мес., мирцера 50 мкг 1 раз/ 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.