#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1095

##### Ф.И.О: Буренко Любовь Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологовский р-н, с. Пологи, пер мира 24.

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.09.14 по 11.09.14 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Анемия.

Жалобы при поступлении: доставлена родственниками из Пологовской ЦРБ

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Ацетонурия. Кетоацидотическое состояние в 2012г, находилась в ОИТ эндодиспансера. Комы отрицает. Настоящее ухудшение ни с чем не связывает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала Хумодар Р100Р. В дальнейшем была переведена на Фармасулин. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у-2-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед. тогда же был был выявлен узловой зоб, узел правой доли, гормоны щит. железы не сдавала. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.14 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,3 лейк – 8,4СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 2% с- 72% л-22 % м-4 %

07.09.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,0 мочевина –3,5 креатинин –272 бил общ – бил пр –2,2 тим – 2,7 АСТ – 0,72 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

06.09.14 Амилаза – 17,1

06.09.14 Гемогл – 119; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 72,3 г/л; К – 3,63 ; Nа – 134 ммоль/л

07.09.14 К – 2,24 ммоль/л

09.09.14 К – 3,1 ммоль/л

10.09.14 К – 4,9 ммоль/л

11.09.14 К – 5,0 ммоль/л

06.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 101,4 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

08.09.14 Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,77мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови-147 мкмоль/л; креатинин мочи- 3660 мкмоль/л; КФ-72,31 мл/мин; КР- 96,2 %

### 07.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-15 в п/зр белок – 0,144 ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.09.14 ацетон – отр.

11.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

08.09.14 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,037

11.09.14 ТТГ, АТТПО взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 06.09 |  |  |  |  | 25,3 |
| 07.09 1.00-20,6 | 7,0 | 8,0 | 5,5 | 4,7 | 5,4 |
| 08.09 200-8,7 | 8,1 | 7,4 | 7,1 | 7,5 | 6,2 |
| 09.09 4.00-10,0 | 8,6 | 5,4 | 4,6 | 4,6 | 7,6 |
| 10.09 | 13,9 | 5,5 | 5,1 | 4,6 | 10,1 |
| 11.09 | 16,4 | 4,9 |  |  |  |

10.09Невропатолог: Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.09.Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,6

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренно выраженные изменения миокарда ЛЖ.

09.09.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

11.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, тиоктацид, метоклопрамид, лефлоцин, эссенциале, нейрорубин, гепарин, тивортин, аспаркам, линекс, КСL, карвалол, цефтазидим.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, но больная по семейным обстоятельствам настаивает на выписке, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-14-16 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Контроль АСТ, АЛТ, сдать маркеры вирусного гепатита, ан. крови на сывороточное железо.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиоктацид ( диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
11. Рек. невропатолога: глиятон 100 мг в/м № 10, , актовегин 10,0 в/в № 10
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.