#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1535

##### Ф.И.О: Шаталова Татьяна Николаевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоандреевка, ул Гагарина 28а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.12.14 по 19.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 80/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Гликемия –2,5-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. В условиях ЗОКБ 28.11.14 проведена операция лапароскопия. Дагезиолизис, Дренирование малого таза. 02.12.14 вакум-аспирация полости матки. Переведена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,7 лейк –6,3 СОЭ –11 мм/час

э- 5% п- 0% с-71% л- 25 % м-1 %

05.12.14 Биохимия: СКФ –67,8 мл./мин., хол –4,15 тригл – 1,70ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,5 мочевина 7,1 креатинин –98 бил общ – 9,2 бил пр – 2,1 тим –4,3 АСТ –0,16 АЛТ –0,26 ммоль/л;

06.12.14 Амилаз – 14,8 (0-90)

05.12.14 Анализ крови на RW- отр

03.12.14 глик гемоглобин – 11,6%

05.12.14 К – 3,8 Nа – 139 ммоль/л

06.12.14 К – 3,6 ммоль/л;

08.12.14 К – 4,7 ммоль/л;

05.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. –12,5 мин.; ПТИ – 84,3 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

06.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9,51 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

3,3.12.14 Проба Реберга: Д-3,3 л, d-2,3 мл/мин., S-1,58 кв.м, креатинин крови-118 мкмоль/л; креатинин мочи- 7200 мкмоль/л; КФ- 154мл/мин; КР- 98,5%

### 05.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 08.121.14 ацетон – отр.

06.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр – 250 белок – отр

07.12.14 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –332,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.12 | 5,1 | 15,4 | 6,1 | 7,4 | 9,1 |
| 06.12 | 7,3 | 5,0 | 10,7 | 7,7 |  |
| 07.12 | 14,6 | 13,4 | 13,0 | 6,4 |  |
| 0812 | 11,0 | 4,9 | 12,8 | 4,0 | 7,9 |
| 09.12 | 9,3 | 4,0 |  |  |  |
| 10.12 | 4,9 | 4,3 | 2,9 | 12,1 |  |
| 12.12 | 9,9 | 13,1 | 5,2 | 3,5 |  |
| 14.12 | 8,3 | 5,7 | 3,0 | 4,0 |  |
| 15.12 |  |  | 2,4 |  |  |
| 16.12 | 9,6 | 13,2 | 2,9 | 5,3 |  |
| 17.12 | 10,0 | 8,9 | 4,5 |  |  |
| 18.12 | 4,6 |  |  |  |  |

05.12.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, сенсомоторная форма.

04.12.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.12.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

12.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 1.

05.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14ЭХО КС: КДР-5,13 см; КДО-125,2 мл; КСР-3,30 см; КСО-4,42 мл; УО- 81,0мл; МОК- 6,22л/мин.; ФВ-64 %; просвет корня аорты -3,26 см; ПЛП -1,87 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ –0,84 см; ППЖ- 1,28см; ПЛЖ- 5,13см; По ЭХО КС: без особенностей.

12.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.12.14 УЗИ ОМТ: Структурных изменений органов малого таза не выявлено.

12.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

05.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар РР, Хумодар БР, кальция глюконат, энтеросгель, перевязки Н2О2 с р-ром фукорцина.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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-14-16 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, глицесед 2т 3р\д, тиоцетам 10,0 в/в стр № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.