#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1196

##### Ф.И.О: Солонникова Ольга Евгеньевна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Кирова 36

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 29.09.14 по 09.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП IV ст Диабетическая нефропатия V ст. ХПН 1. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Перезрелая катаракта ОД. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Артифакия OS. Авитрия OS. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, цефалгический с-м, цереброастенический с-м. Анемия хронического больного. Нарушение менструального цикла. Диффузная фиброзная мастопатия. Многоузловой кистозный зоб 1ст. Кисты обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время суток, отечность г/стопных суставов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, неустойчивая гликемия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, длительно пользовалась Б-инсулином, потом Актрапидом, Протофаном. С 2007 в связи с декомпенсацией переведена на Эпайдру п/з 5-7 ед, п/о 5-7 ед, п/у – 5-7 ед, Лантус 8-10 ед в 22.00. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-5ед., п/о- 4-5ед., п/у- 4-5ед., Лантус 22.00 -8ед. Гликемия –4,2-16,9 ммоль/л. НвАIс -8,5 %. Последнее стац. лечение в 2013г. С 2000 г нефропатия в виде протеинурии. Повышение АД в течение 10 лет. С 2006 повышенный уровень креатинина. Ухудшение зрения с 1998 – лазеркоауляция сетчатки, отслойка сетчатки ОД. В 1999 витерэктомия OS, в 2012 экстракция катаракты OS. Диф. мастопатия 2013. В 2012 выявлены диффузные изменения паренхимы щитовидной железы, АТТПО – 7,0 МЕ/сл (0-30), ТТГ – 0,9 Мме/л (0,3-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.09.14 Общ. ан. крови Нв – 103 г/л эритр –3,5 лейк –8,4 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п- 2% с- 70% л- 25% м- 2%

08.10.14 Общ. ан. крови Нв – 101 г/л эритр –3,5 СОЭ –15 мм/час

30.09.14 Биохимия: СКФ –18,93 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,58ХСЛПВП -2,13 ХСЛПНП -2,75 Катер -1,6 мочевина –16,2 креатинин – 261,6 бил общ –8,5 бил пр –2,1 тим –2,7 АСТ –0,24 АЛТ –0,33 ммоль/л; бил -66 г/л

08.10.14 мочевина – 14,2 Креатинин – 278,4 мкмоль/л

03.10.14ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л

03.10.14 К – 4,8 ; Nа –150 Са – 2,1 ммоль/л

### 30.09.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –8-10 в п/зр белок – 0,627 ацетон –отр; эпит. пл. – на все; эпит. перех. - ед в п/зр

02.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -65000 эритр -1000 белок – отр

01.10.14 Суточная глюкозурия – 0,33%; Суточная протеинурия – 2,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.09 | 8,0 | 11,0 | 8,5 | 3,0 | 8,2 |
| 03.10 | 7,4 | 9,2 | 3,2 | 4,0 |  |
| 08.10 | 7,4 | 6,2 | 10,2 | 3,5 | 7,8 |

29.09.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, цефалгический с-м, цереброастенический с-м.

29.09.Окулист: VIS OD= ноль OS= 0,1

Тотальное помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Авитрия OS. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Перезрелая катаракта ОД. Фиброз стекловидного тела ОД. Тракционная отслойка сетчатки ОД. Артифакия OS. Авитрия OS.

29.09ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Высокий з.Т V3-V4

01.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.14Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения, артериальная гипертензия, анемия.

07.10.14Гинеколог: НОМЦ на фоне ОСК. Диф. фиброзная мастопатия. Фолликулярная киста левого яичника?

07.10.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме почек, больше выраженных справа, киста яичника с включениями (четко определить из какого яичника исходит не представляется возможным).

08.10.14 УЗИ ОМТ: НОМЦ. Диффузная фиброзная мастопатия. Фолликулярная киста левого яичника?

08.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. В пр доле в с/3 коллоидная киста 0,83\*0,5 см . В лев доле в с/3 такая же киста 0,79\*0,49 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты обеих долей.

Лечение: диакардин, фозикард, Эпайдра, Лантус, мильгамма, актовегин, зацеф, тиогамма турбо, флуканазол.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к и поясничной области. АД130/80-140/80 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: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, К, СКФ, креатинина
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Фозикард 10мг утром, диакардин 90 мг 2-3 р/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: глиятон 100 мг в/м № 10, прамистар 600 1т 2р/д 1,5- 2 мес.
9. УЗИ щит. железы 2р. в год. ТТГ 1р/год.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль с определение размеров почек 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия (назначение ингибиторов АПФ или АРА II не показано), прием препаратов железа: тардиферон 1т/сут; препараты лаптулозы: нормазе, дуфалак по 30 мг 1-2р/сут при нормализации ан. мочи прием канефрона 2т. \*3р/д 1 мес.
11. Контр пробы Нечипоренко по м/ж, т.к. в настоящий момент mensis.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек. гинеколога: циклодининон 50к 2р\д, витамин Е 200 мг/сут. УЗИ контроль (V датчиком) на 7-9 день менстр. цикла)

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.