#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 822

##### Ф.И.О: Кулагина Наталья Геннадиевна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Курчатова 19-114

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.07.15 по 14.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СНI, без систолической дисфункции левого желудочка. Железодефицитная анемия, средней степени. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, боли, отеки в н/к, судороги, онемение ног, учащенное сердцебиение, частые гипогликемические состояния в различное время ежедневно.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-4 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,2-17,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 15лет. Онемение в/к – 3 года Узловой зоб выявлен в 2005. ТАПБ узла не проводилось. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.07.15 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,3 лейк – 3,8 СОЭ – 29мм/час

э- 6% п- 1% с-63 % л- 26% м- 4%

06.07.15 Биохимия: СКФ –44 мл./мин., хол –5,72 тригл – 1,99 ХСЛПВП -1,94 ХСЛПНП -3,1 Катер -1,9 мочевина – 6,0 креатинин – 114 бил общ –14,4 бил пр –3,5 тим –4,5 АСТ – 0,43 АЛТ –0,27 ммоль/л;

10.07.15 К – 4,4 Nа – 136.2 Ca– 2.10

### 07.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-5 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр 8000 белок – 0,27

06.07.15 Суточная глюкозурия – 2,48 %; Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 9,8 | 10,0 | 6,3 | 7,0 | 6,8 |
| 08.07 | 5,0 | 5,8 | 3,7 | 9,6 |  |
| 10.07 |  |  | 12,0 |  |  |
| 13.07 |  |  | 2,9 |  |  |

Гликемия в 16.00 – 2,9 ммоль/л обусловлена погрешностью в диете ( мало поела)

03.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальна хроническая полинейропатия н/к в/в сенсомоторная форма.

13.07.15 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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

03.07.15ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.07.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1, без систолической дисфункции левого желудочка.

08.07.15ЭХО КС: КДР-2,8 см; КСР- 4,1см; ФВ- 60%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 2,7 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-1,9 см; По ЭХО КС: эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК. Взаимоотношение камер сердце не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

13.07.15 Нефролог: ХБП Ш, диабетическая нефропатия, солевой диатез.

06.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.07.15 Гематолог: Железодефицитная анемия, средней степени.

13.07.15 УЗИ ОБП: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, с мелким фиброзом. В пр доле в н/3, изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,7 см. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, тиоктацид, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о питании о сахарном диабете. Выписывается со стационара по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: милдронат 500 мг 2р\д 2 нед, тридуктан МВ 2т 3р\д 2 мес, Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес, ТАПБ узла щит железы с послед. конс эндокринолога, при необходимости эндокринного хирурга.
11. Рек гематолога: тардиферон 2т 1р/д 1 мес затем 1т 1р/д 3 мес, затем 1т 1р/д 10 дней после каждой менстр. Дан совет по режиму и питанию, селен 50 мг 1р\д 40 дней во время еды. Конт ран крови 1р/мес по м/ж.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.