#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 674

##### Ф.И.О: Зуевич Светлана Григорьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Ясная 57

Место работы: КДУЗ «Солнышко», завхоз, инв II гр.

Находился на лечении с 26.05.15 по 09.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН0. Дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, мочеизнурение, плохой аппетит, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (монотард, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р С 2004 была переведена на микстард. В связи с отсутствием компенсации в 2014 в условиях ОКЭД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –6,9 СОЭ – 24 мм/час

э-1 % п- 0% с- 62% л- 31 % м-6 %

08.06.15 СОЭ – 2 мм/ч

28.05.15 Биохимия: СКФ –50,9 мл./мин., олл –5,9 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,64 ХСЛПНП – 3,68Катер -3,3 мочевина – 3,3 креатинин –118,6 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,8 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

08.06.15 СКФ – 59,0 мочевина – 4,4 креатинин 103

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. ед в п/зр

С 30.05.15 ацетон – отр

29.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6500 эритр – 0,074 белок – отр

08.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – 0,031

28.05.15 Суточная глюкозурия –4,22 %; Суточная протеинурия – 0,059

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 14,8 | 16,0 | 9,9 | 13,3 | 12,0 |
| 29.05 | 9,9 | 7,9 |  |  |  |
| 30.05 | 9,7 | 3,8 | 3,4 | 9,4 | 8,7 |
| 02.06 | 14,1 | 11,8 | 4,6 | 12,8 | 12,5 |
| 03.06 | 8,0 |  |  |  |  |
| 04.06 | 6,7 | 5,3 | 6,5 |  |  |
| 08.06 | 10,8 ( после еды) | 7,7 | 9,4 |  |  |

26.05.15Невропатолог: дисметаболическая энцефалопатия 1, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,3

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

26.05.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

02.06.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН0.

08.06.15ЭХО КС: КДР- 5,17см; КДО- 128мл; КСР-5,5 см; КСО-152 мл; УО- 59,9мл; МОК- 6,4л/мин.; ФВ- 59,9%; просвет корня аорты -3,4 см; ПЛП – 3,1 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ – 0,99см; По ЭХО КС: Уплотнение аорт. Незначительный выпот в перикарде до 100 мтл. Дополнительная хорда ЛЖ.

02.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа IIст, слева – 1 ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа. ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, кортексин, ксилат, полисорб, левофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, исчезла ацетонурия, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма ( диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
3. Рек. невропатолога: бетасерк 24 мг 2р\д 1мес.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс 1т 1р\д.
5. Б/л серия. АГВ № 234874 с 26.05.15 по 09.06.15. К труду 10.06.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.