#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 300

##### Ф.И.О: Георгиева Елена Петровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г.Бердянск ул. Комсомольская, 77

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 02.03.15 по 15.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м ПА на фоне ДДПП ШОП (протрузия С4-С5, С6-С7). Эмоционально волевые расстройства по типу тревожно депрессивного с-ма Хроническая диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. ПИКС, Персистирующая форма, фибрилляции предсердий. СН I ф.кл. II. Диффузный токсический зоб 1 ст, тяжелая форма, стадия мед. компенсации.

Жалобы при поступлении на нестабильную гликемию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., Протафан НМ п/з – 18 ед, п/у – 10 ед. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2014г. Повышение АД в течение 4 лет. ДТЗ с 2001. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.15 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр –3,7 лейк –4,2 СОЭ –16 мм/час

э- 3% п- 1% с- 54% л- 39 % м- 3%

11.03.15 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1

11.03.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2

03.03.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –7,9 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -5,74 Катер -4,2 мочевина –3,6 креатинин – 71 бил общ –9,4 бил пр –1,8 тим –1,3 АСТ –0,37 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

03.03.15 Анализ крови на RW- отр

13.0315Св.Т4 - 9,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,754 (0,38-4,31).

06.03.15 К – 4,23 ; Nа – 138 ммоль/л

04.03.15 Глик гемоглобин 12,2 %.

13.03.15 Нв – 135 гемато -0,43 общ белок – 7,2 К – 4,8 Na -139

13.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 14.03.15 ацетон - отр

05.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

05.03.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.03.15 Микроальбуминурия – 28,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 3,0 | 8,9 | 5,5 | 12,0 |
| 05.03 | 6,5 | 10,8 | 9,6 | 18,4 |
| 08.03 | 15,6 | 11,2 | 15,6 | 22,8 |
| 10.03 | 7,7 | 13,9 | 15,2 | 11,9 |
| 12.03 | 12,9 | 14,7 | 8,2 | 5,0 |
| 13.03 | 15,4 | 24,0 | 10,7 | 4,6 |
| 14.03 | 9,0 | 8,9 | 5,5 | 4,2 |
| 15.03 | 6,2 |  |  |  |

08.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м ПА на фоне ДДПП ШОП (протрузия С4-С5, С6-С7). Эмоционально волевые расстройства по типу тревожно депрессивного с-ма Хроническая диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

03.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

02.03.15ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. ПИКС, СН I ф.кл. II. Персистирующая форма, фибрилляций предсердий.

05.03.15 Психиатр: тревожно-депресивынй с-м. Рекомендовано: карбомазепин 0,2 утром и в обед 2 нед, пирацетам 400 мг 2р\д до 2 мес., феназепам 0,001 на ночь при невозможности уснуть.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В левой доли в с/3 кольцевая структура 1,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, каптопрес, эналаприл, комбоглиза, кардиомагнил, берлитион, ККБ, пирацетам, энтеросгель, сода-буфер.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Пациентка с 13.03.15 находилась в ОИТ в связи с нестабильными значениями гликемии и ацетонурии. 15.03.15 по настоянию была выписана ( заявление находится в истории болезни). При выписке ацетон мочи – отр. Гликемия в пределах субкомпенсации.

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-6 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 8 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., бсиопролол 5мг 1р\д. эналаприл 10 мг 2р\сут, индапамид 1т утром.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Отменить прием мерказолила, УЗИ щит. железы ч/з 1 год, ТТГ через 6 мес.
7. Рек. психиатра.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.