#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1061

##### Ф.И.О: Коноплева Наталья Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи, ул. Целинная 28

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 03.09.15 по 14.09.15 в диаб. отд. ( ОИТ 03.09.15-07.09.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, выраженный цереброастенический с-м. цефалгический с-м. Астено-невротический с-м., умеренное когнитивное снижение. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II ст II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Митральная регургитация до 1 ст. СН 0-1 без систолической дисфункции левого желудочка. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 2011, гипогликемическая -2011, 2013. В 2011 проводилась трахеостомия, в последствие пластика трахеи в г. Киеве. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о- 6-8ед., п/у-2-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12-13 ед. Гликемия –12-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап, бисопролол нерегулярно. В 1991 тиреоидэктомия по поводу ДТЗ, с того же времени принимает L-тироксин 100-125 мкг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.15 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,8 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 2% с- 56% л- 38 % м- 4%

.09.15 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 5,1 лейк –5,1 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 2% с- 67% л- 23 % м-4 %

.09.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

03.09.15 Биохимия: хол –6,9 мочевина –3,3 креатинин –195 бил общ – 10,8 бил пр –2,3 тим –2,0 АСТ – 0,8 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

06.09.15 Биохимия: хол –4,9 тригл -0,89 креатинин –106 АСТ – 0,52 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

07.09.15 хол 4,9 тригл – 0,81 – ХСЛПВП 2,22 ХСЛВНП 2,3 катер -1,2

06.09.15 Амилаза 11,8 (0-90) ед/л

04.09.15ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

03.09.15 Гемогл – 110 ; гематокр –0,36 ; общ. белок – 83 г/л; К – 3,7 ; Nа – 135 ммоль/л

05.09.15 К- 4,0 ммоль/л

07.09.15 К – 4,2 ммоль/л

05.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 97%; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88 %; св. гепарин – 8\*10-4

05.09.15 Проба Реберга: Д-3,3 л, d-2,29 мл/мин., S-1,62 кв.м, креатинин крови-130 мкмоль/л; креатинин мочи- 4565 мкмоль/л; КФ- 85,9мл/мин; КР- 97,3 %

### 03.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 06.09.15 ацетон - отр

04.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 500 белок – отр

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

05.09.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.15 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.09 |  | 15,0 | 4,9 | 3,2 | 2,4 |
| 05.09 | 15,2 | 6,6 | 8,7 | 3,8 | 4,4 |
| 07.09 | 9,1 | 3,4 | 5,4 | 6,0 | 5,0 |
| 09.09 | 9,9 | 13,5 | 2,8 | 6,2 | 6,5 |
| 11.09 | 6,5 | 9,1 | 7,3 | 4,2 |  |
| 13.09 2.00-3,6 | 7,9 | 10,3 | 12,8 | 6,2 | 5,5 |

09.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, выраженный цереброастенчиекий с-м. цефалгический с-м.

04.09.15Окулист: ( сомотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

070.915ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.09.15 На р-гр ОГК легкие в полном объеме, слева синусы завуалированы. Корни малоструктурные. Сердце - увеличен левый желудочек.

07.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II ст II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Митральная регургитация до 1 ст. СН 0-1 без систолической дисфункции левого желудочка.

07.09.15 ЭХО КС: КДР- 5,1см; КСР- 3,0см; ФВ- 68%; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП – 2,8 см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ –1,16 см; ППЖ- 01,9см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, минимальной регургитации на МК, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты. Взаимоотношение каер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

11.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,3 см3; лев. д. V =0,2 см3

Контуры культей неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аспирин кардио, предуктал MR, адаптол, эутирокс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР в связи с частыми гипогликемическими состояниями, невозможностью компенсации комисионно переведена на Инсуман Рапид, Инсуман Базал., тиоктацид, кортексин энтеросгель, ККБ, бисопролол, витаксон, эссенциале, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, клинических проявлений гипогликемических состояний нет, уменьшились боли в н/к. АД 120/80-140/90 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: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 4-6ед., п/уж – 4-5ед., Инсуман Базал 22.00 7-9 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: аспирин кардио, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 -5 мг с контролем АД, ЧСС, при недостаточном эффекте нолипрел 1т утром.
8. Тиоктацид (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.
9. Рек. невропатолога: мементин (мема) 10 мг по схеме 8дней 5 мг на ночь затем 5 мг 8 дней, затем 10 мг утром 5веч, 10 мг 2р/д длительно 4-6 мес.
10. Эутирокс 100 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.