#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 904

##### Ф.И.О: Георгиева Елена Петровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Бердянск ул. Комсомольская 77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.07.15 по 04.08.15 в энд. отд. (24.07.-04.08.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Гипогликемическая кома ( 20.07.15) Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. С-м ПА на фоне ДДПП ШОП. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, аортальный стеноз. Перситирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка. Диффузный токсический зоб 1 ст, средней тяжести, компенсация. Ятрогенный уретрит. Опущение стенок влагалища Ш ст. ГЭРБ II ст, хронический гастродуоденит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния, общую слабость, головные боли, боли в эпигастральной области, одышку в покое, отсутствие аппетита, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. 03.2015 походила стац лечение в диабетологическом отделении ОКЭД. Подобрана инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о-8-10 ед., п/у-6ед., Протафан НМ 22.00 8- 10ед 20.07.15 в 20:05 обнаружена у себя дома без сознания соседями, вызвана бригада СМП, МЧС. Уровень гликемии по глюкометру 37 Моль/л. АД 70/40 мм/рт.ст. Госпитализирована в ОИТ 9-й гор. больницы (находилась на стац лечении с 20.07.15 по 24.07.15). 24.07.15 СМП доставлена в ОИТ эндокриндиспансера для дальнейшего лечения, подбора инсулинотерапии, по данным р-гр. обследования: Снижение воздушности с обеих сторон в прикорневых зонах с усилением интерстициального рисунка и очаговой инфильтрации в нижнем поле слева корни безструктурны. Органы стредостения расположены срединно. При сравнении с предоставленной обзорной р-граммой от 20.03.15 динамика слабо отрицательная. Рентгенологически начальные признаки интерстициального отека легкого, очаговая пневмония слева. Боли в н/к в течении 5 лет. Повышение АД в течении 4 лет. В 2014 пароксизм фибрилляции предсердия. ДТЗ с 2001 по поводу которого принимала тиреостатики. 07.2014 консультирована хирургом-эндокринологом, рекомнедовано оперативное лечение по поводу ДТЗ в плановом порядке, от которого пациента категорически отказалась. С 03.2015 тиреостатические препараты не принимает (отменены во время стац лечения в ОКЭД).

Данные лабораторных исследований.

24.07.15 Общ. ан. крови Нв –95 г/л эритр – 3,0 лейк –5,2 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 50% л- 45% м-4 %

24.07.15 Биохимия: хол – 3,7 мочевина –3,9 креатинин – 100,1 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 0,34 АСТ –0,58 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

26.07.15 Биохимия: мочевина – 3,9 креатинин – 110 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

24.07.15 Амилаза -34,2 Ед/л

24.07.15 Гемогл – 95 ; гематокр –0,30 ; общ. белок – 46 г/л; К – 3,2 ; Nа – 138 ммоль/л

26.07.15 Гемогл – 107 гематокр- 0,34 эрит 3,2

28.07.15 К – 3,8 Na - 131

30.07.15 общ. белок – 67 г/л; К – 5,5 ммоль/л

01.08.15Св.Т4 – 22,8 (11,5-22,7) ммоль/л; ТТГ –1,52 (0,4-4,0) Мме/л

25.07.15 К – 5,3 ммоль/л

31.07.15 К – 4,8 ммоль/л

02.08.15 К – 5,1 ммоль/л

03.08.15 К – 5,1 ммоль/л

28.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 90 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

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

С 31.07.15 ацетон - отр

25.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1750 эритр - белок – отр

31.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 24.07 |  | 6,5 | 3,9 | 5,6 | 9,1 |
| 26.07 | 10,6 | 8,4 | 10,9 | 7,5 |  |
| 28.07 | 10,9 | 7,2 | 7,2 | 10,3 |  |
| 30.07 | 16,2 | 5,5 | 4,2 | 11,1 |  |
| 01.08 | 10,2 | 4,6 | 6,0 | 9,4 |  |
| 02.08 6.00-3,8 |  | 6,5 | 3,5 | 8,6 |  |
| 03.08 | 7,8 | 4,7 | 6,6 | 4,5 |  |

27.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. С-м ПА на фоне ДДПП ШОП. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

27.07.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

04.08.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

27.07.15-04.08.15Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, аортальный стеноз. Перситирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка.

03.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.08.15 Пульмонолог: на момент осмотра данных за острый процесс бронхолегочной системы нет

04.08.15 гастроэнтеролог: ГЭРБ II ст, хронический гастродуоденит вне обострения.

31.07.15Гинеколог: Ятрогенный уретрит. Опущение стенок влагалища Ш ст.

24.07.15 Р-гр ОГК: снижение воздушности с обеих сторон в прикорневых зонах с усилением интерстициального рисунка и очаговой инфильтрации в нижнем поле слева корни безструктурны. Органы стредостения расположены срединно. При сравнении с предоставленной обзорной р-граммой от 20.03.15 динамика слабо отрицательная. Рентгенологически начальные признаки интерстициального отека легкого, очаговая пневмония слева?

28.07.15 На р- гр ОГК в легких с положительной динамикой. Инфильтрации нет. Усиление лег. рисунка в н/отд слева. Сердце увеличен лев . желудочек.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в в/3 кольцевая структура 1,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эссенциале, солкосерил, винилин, альмагель, клатинол, пирацетам, тималин, рантак, фуросемид, лазолван, аспаркам, цефипим, трифас, тиоктацид, ко-пренеса, предуктал MR, аспаркам, ново-пасит, адаптол, линекс, мезим, вестинорм, гепарин, тауфон, флуканазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Выписывается из ОИТ 04.08.15 по настоянию пациента.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 8ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: трифас 5 мг 1р\д 2 нед, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ, КТ сердца и сосудов, повторный осмотр кардиолога.
7. Тиоктацид 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: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес
9. УЗИ щит. железы в динамике ч\з 6 мес, контроль ТТГ, св Т4 через 1-2 мес, с последующей консультацией эндокринолога ОКЭД, при показаниях хирурга-эндокринолога.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек гастроэнтеролога: 2р в год курсами проксиум 40 мг по 1т 2р\д 1 мес, гастро-норм (вис-нол) 2т 2р\д 10 дней
12. Конс. гематолога ЗОКБ или по м\ж. Контр ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.