#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 888

##### Ф.И.О: Лебединец Елена Анатольевна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 98

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.07.15 по 06 .08.15 в диаб. отд. (ОИТ 22.07-30.07.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к ацетонурии, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ДДПП на шейном уровне с-м цервикокраниалгия, мышечно-тонический с-м, умеренный болевой с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. СН0. Артролгический с-м, Вертеброгенная цервикобрахиалгия. Хроническая цитомегаловирусная инфекция.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, сердцебиение, частые гипогликемические состояния до 2-3 в нед в различное время суток, боли в суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2011 во время беременности переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 8-10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 4ед. Гликемия –5,1-9,2 ммоль/л. НвАIс – 10,6 %. Последнее стац. лечение в 2011г. страдает цитомегаловирусной инфекцией. С 2011 цитомегаловирусная инфекция, проходит периодически антивирусную терапию, наблюдается у инфекциониста. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,2СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п- 0% с- 63% л- 24% м- 12%

06.08.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,9СОЭ – 3мм/час

э-2% п- 0% с- 72% л- 24% м- 2%

22.07.15 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,5ХСЛПВП – 1,91ХСЛПНП -2,7 Катер -1,8 мочевина –2,6 креатинин – 91 бил общ – 15,8 бил пр –3,0 тим –1,7 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

22.07.15 Анализ крови на RW- отр

22.07.15 Гемогл – 126; гематокр – 0,4; К – 4,4; Nа –140 ммоль/л

04.08.15 АСЛО – 0 кол. 73,3 МЕ/мл (0-200). СРБ кол – 5,8МГ/л (0-5) РФ кол – 9,5 МЕ/мл ( 0-14).

anticmvlgG кол – 17,5 (0-0,9)

24.07.15 Na – 3,5 ммоль/л

26.07.15 Na – 3,3 ммоль/л

28.07.15 Na – 3,7 ммоль/л

30.07.15 Na – 4,0 ммоль/л

26.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10мин.; ПТИ –98 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

23.07.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d- 2,08мл/мин., S- 1,72 кв.м, креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи-3025 мкмоль/л; КФ- 83,8мл/мин; КР- 97,6%

### 22.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 30.07.15 ацетон – отр

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

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

23.07.15 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.15 Микроальбуминурия – взята (результат не готов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 |  |  |  |  | 4,8 |
| 23.07 | 8,9 | 9,6 | 4,8 | 4,2 |  |
| 25.07 | 8,8 | 4,8 | 9,7 | 12,7 | 5,2 |
| 27.07 | 12,0 | 2,7 | 6,2 | 8,4 |  |
| 29.07 | 9,4 | 3,0 | 6,8 | 6,0 |  |
| 31.07 | 9,1 | 8,2 | 8,7 | 13,3 |  |
| 04.08 | 6,6 | 8,3 | 7,9 | 8,4 |  |
| 05.08 | 7,1 | 11,2 |  | 3,3 |  |
| 06.08 | 5,7 |  |  |  |  |

03.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на шейном уровне с-м цервикокраниалгия, мышечно-тонический с-м, умереный болевой с-м.

22.07.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.07.15ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

06.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. СН0.

05.08.15ЭХО КС: КДР- 4,5см; КДО- 96,5мл; КСР-3,06 см; КСО-36,6 мл; УО- 59,9мл; МОК- 5,2л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,3 см; ПЛП -3,8 см; МЖП – 0,79 см; ЗСЛЖ –0,79 см; ППЖ- 1,43см; ПЛЖ- 4,58см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации. Дополнительная хорда ЛЖ

12.2014 Анхиохируг: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

04.08.15 На р-гр кистей признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей в межфаланговых суставах обеих костей.

06.08.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, солевой диатез.

06.08.15 Ревматолог: Артролгический с-м, Вертеброгенная цервикобрахиалгия.

04.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

04.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =4,1 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: адаптол, энтеросгель, диалипон, витаксон, ККБ, тиотриазолин, Актрапид НМ, Протафан НМ, фервекс, аспаркам, стерофундин, ксилат, гекотол, трисоль, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезла ацетонурия, но гликемия остается неустойчивая. АД115/70 мм рт. ст. периодически отмечается субфибрильная температура и першение в горле. Ввиду стойкой ацетонурии, необходимости 4х кратного режима инъекции изменена степень тяжести диабета на тяжелую.

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-9-11 ед., п/о- 6-9ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Кардиомагнил 1 т. вечер.
8. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан. крови на ТТГ, АТТПО с послед конс эндокринолога.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки. Наблюдение и лечение у невропатолога.
12. Конс. инфекциониста по м\ж поводу обострения цитомегаловирусной инфекции.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.