#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 968

##### Ф.И.О: Мараховская Виктория Юрьевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Островского 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.08.15 по 19.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. ПМК 1 ст. Единичная желудочковая экстрасистолия. СН 0-1. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловоой зоб 1ст. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2011. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Базал, Инсуман Рапид. С 2012 в связи с неустойчивой гликемией переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 28ед., п/о- 8д., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс -8,4 % от 07.08.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 4 лет. АИТ, многоузловой зоб с 2003 АТ ТПО –610 (0-30) МЕ/мл ТАПБ от 2003 – аденоматозный узел с участками кистозной дегенерации и лимфоидной инфильтрации.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,1СОЭ –11 мм/час

э-1 % п-1 % с- 68% л- 24% м- 6%

12.08.15 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,02ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП – 2,72Катер -3,9 мочевина – 4,9 креатинин – 81,4 бил общ –11,5 бил пр – 2,9 тим – 0,86 АСТ – 0,45 АЛТ –0,27 ммоль/л;

14.08.15ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - в п/зр

14.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр - белок – отр

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

13.08.15 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – 0,035

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 | 5,6 | 2,5 | 5,3 | 8,3 | 8,5 |
| 13.08 | 3,6 | 3,4 |  | 11,5 |  |
| 14.08 | 10,5 | 5,9 | 5,6 |  |  |
| 16.08 | 4,6 | 6,4 | 8,4 | 8,1 |  |

11.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

11.07.15Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.08.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия миокарда ЛЖ с выраженными изменениями по перегородке и задней стенке ЛЖ. Подозрение на острую шемия в области верхушки и боковой стенки ЛЖ .

13.08.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия миокаржа ЛЖ. Выраженные измнения миокарда по задней стенки и перегородочной стенки ЛЖ. Зубец Т в V3 «±» - нельзя исключить о. ишемию? .

17.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 13.08.15 появились частые желудочковые экстрасистолы, остальные данные те же.

18.08.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Очаговые изменения миокарда переднебоковой стенки ЛЖ ( перегрузка?, миокардиодистрофия?)

17.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце ПМК 1 ст. единичная желудочковая экстрасистолия. СН 0-1.

14.08.15ЭХО КС: КДР-4,68 см; КДО- 101,4мл; КСР- 3,25см; КСО-42,6 мл; УО- 58,8мл; МОК- л4,2/мин.; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП – 3,1 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ –1,13 см; ППЖ- 1,38см; ПЛЖ- 4,68см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации.

18.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 16,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная.

В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,7 см. рядом такой же узел 0,76 см. В перешейке справа такой же узел 0,83\*0,68. В перешейке слева, такой же узел 1,04\*0,79. В левой доли конгломерат таких же узлов 3,27\*2,2 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка

Лечение: лизиноприл, амлодипин, предуктал MR, аспирин кардио, офлоксин, Актрапид НМ, Протафан НМ, актовегин, кортексин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-22-24 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ, 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р 3 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: лизиноприл 10 мг утром, млодипин 5-10 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг 1 мес .
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.