#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 936

##### Ф.И.О: Борец Светлана Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: Веселовский р-н пгт Веселое ул. Первичная 11-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.08.16 по 23.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Железодефицитная анемия,средней степени. Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м. Полинодозный зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2-3 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 1-2 р/нед купируемые дополнительным приемом пищи, периодически вызов СМП родственниками (неоднократно июнь – июль 2016г), отеки голеней, стоп, вздутие живота, боли в поясничной области, периодически повышение Т тела до 38°С ознобом.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, вплоть до ком 2-3 р/год. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В дальнейшем переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР в связи с отсутствием компенсации, гипогликемическими состояниями. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР22.00 – 20 ед. Последнее стац. лечение в 2014г Повышение АД в течение 4-5 лет. Узловой зоб с 2011. АТТГ – 50,9 (0-100)ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 48,9 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк –7,9 СОЭ –53 мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 28 % м- 3%

12.08.16 Общ. ан. крови Нв –111 г/л эритр –3,4 лейк – 8,1 СОЭ – 54 мм/час

э- 0% п- 0% с- 78% л- 20 % м-2%

17.08.16 СОЭ – 48м\час

08.08.16 Биохимия: СКФ –74,4 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 2,4Катер -1,9 мочевина –4,8 креатинин – 93,5 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим – 2,2 АСТ –0,15 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

08.08.16 Глик. гемоглобин – 8,4%

08.08.16 Анализ крови на RW- отр

12.08.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

12.08.16 С-реактивный белок – 4++++

12.08.16 К – 4,65 Na – 132,9 Са – 2,15

15.08.16 Коагулограмма: ПТИ – 93,8 %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 09.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

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

08.08.16 Суточная глюкозурия – 4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –51,22мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 | 6,7 | 9,9 | 14,8 | 12,6 | 5,1 |
| 08.08 | 15,2 | 15,3 | 4,8 | 8,2 | 5,2 |
| 10.08 | 10,8 | 10,4 | 9,5 | 3,0 | 6,3 |
| 12.08 | 6,6 | 7,8 | 3,9 | 3,8 | 7,3 |
| 14.08 | 12,1 | 13,2 | 8,5 |  | 4,1 |
| 16.08 | 13,6 |  |  |  |  |
| 17.08 | 12,0 | 8,7 | 2,5 | 10,1 | 13,9 |
| 20.08 | 10,4 | 11,2 | 7,9 | 7,4 | 8,2 |
| 22.08 | 3,5 | 6,6 | 3,7 | 3,1 | 7,8 |
| 23.08 | 10,1 |  |  |  |  |

22.08.16 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А/В -1/2 . Сосуды сужены(Арт. больше вен),умеренно извиты,вены полнокровны.В макулярной обл. б/о.Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

02.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.08.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

12.08.16 Гематолог ЗОКБ: Железодефицитная анемия средней степени.

17.08.16 На р-гр левого плечевого с-ва определяется склероз суставных поверхностей в области бугра плечевой кости. Кистовидная перестройка в области большего бугра.

05.08.16 ФГ ОГК: № 97861: Легкие без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце без особенностей.

12.08.16УЗИ: Заключение: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

05.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 0,71 см. рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,77 см. В н/3 пр. доли гидрофильный узел 0,81 см. в Левой доле у переднего контура такой же узел с гидрофильным ободком 1,52\*1,1 см. с кистозной дегенерацией. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, флуконазол, ципрофлоксацин, Актрапид НМ, Протафан НМ, олфен,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, компенсировать на Фармасулин Н, Фармасулин НNР не удавалось, сохранялась неустойчивая гликемия, при минимальной коррекции дозы инсулинов, колебание гликемии 3-15 ммоль/л ,в связи с чем была переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 НМп/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек кардиолога: предуктал MR 1т 2р\д Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м№ 10 затем 1т\сут 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек гематолога: тардиферон 2т/сут 2 мес затем 1т/сут 4 мес, затем 1т/сут 10 дней после каждой менстр, Контроль ан. крови 1р\мес.
12. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II . контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.
13. С учетом лабильного течения заболевания, сосудистых осложнений направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.