#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 932

##### Ф.И.О: Жилина Людмила Григорьевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожская 3- 47

Место работы: КУ ГКБЭ и СМП, мл. медсестра.

Находился на лечении с 03.08.16 по 23.08.16 в энд. 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 IIIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Хронический колит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния требующие посторонней помощи, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С-пептид от 02.02.2009 – 0,71 (0,9-7,1). В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 16ед., п/у-6 ед., Фармасулин Н2 п/з 2 ед, п/у 2ед Гликемия –11,5 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2009г.(4-я гор. больница) Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает берлиприл, энап Н. С 2107.16. по 03.08.16. получала стац лечение в отд. сосудистой хирургии ЗОКБ по поводу тромбоза пальцевых артерий пр. кисти, хр. ишемия Ш ст, правой кисти. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –3,9 лейк – 3,8 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 29 % м- 3%

04.08.16 Биохимия: СКФ –44 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП – 3,9Катер -2,7 мочевина –3,3 креатинин –93 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим –5,1 АСТ –0,23 АЛТ –0,15 ммоль/л;

04.08.16 Глик. гемоглобин – 9,9%

04.08.16 Анализ крови на RW- отр

12.08.16 Гемогл – 133; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 83 г/л; К – 4,03; Nа – 133,5 ммоль/л

17.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –98,7 %; фибр –38 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

23.08.16 ТТГ, Т4св взяты

14.08.16 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S-1,55 кв.м, креатинин крови-69,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 4292мкмоль/л; КФ- 143,1мл/мин; КР- 98,4 %

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 эритр 250 белок – отр

05.08.16 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –36,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 2.00-2,1 2.30-2,3 | 13,1 | 18,0 | 11,6 | 5,8 |  |
| 05.08 2.00-4,1 | 6,8 | 15,0 | 11,4 | 8,1 |  |
| 06.08 |  |  | 7,8 |  |  |
| 07.08 | 7,8 | 13,3 | 5,6 | 5,2 |  |
| 09.08 | 5,1 | 14,8 | 9,3 | 6,3 |  |
| 10.08 |  | 10,5 |  |  |  |
| 11.08 3.00-2,6 4.00-10,3 | 12,8 | 16,5 | 4,8 | 14,3 | 16,8 |
| 12.08 2.00-10,8 | 12,1 | 14,9 | 6,4 | 3,2 | 11,9 |
| 13.0 2.00-11,2 | 7,0 | 13,4 | 7,3 | 8,8 |  |
| 14.08 | 4,5 | 14,0 | 2,1 | 7,4 |  |
| 15.08 | 12,5 | 19,8 | 9,6 | 13,5 |  |
| 16.08 | 16,3 | 19,6 | 8,9 | 9,9 |  |
| 17.08 | 5,4 | 14,0 | 10,9 | 8,6 | 10,8 |
| 18.08 | 11,2 | 10,7 | 13,0 | 12,1 |  |
| 19.09 | 13,7 | 17,4 | 13,8 | 14,6 |  |
| 20.08 | 7,8 | 15,3 | 12,9 | 15,1 |  |
| 21.08 | 6,5 | 13,2 | 4,9 | 4,8 | 5,5 |
|  |  |  |  |  |  |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

05.08.16Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS=0,9-1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

ОИ – факослероз. На гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:3, сосуды очень узкие неравномерного калибра, умеренно извиты, склероизованы, вены полнокровны, по всему гл. дну перегруппировка пигмента. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ

05.08.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

08.08.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст

09.08.16Гастроэнетролог: Хронический колит в стадии ремиссии.

05.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,2 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энап Н, кэвер, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Лантус, атоксил, лоспирин, аторвакар, левостор, плестазол.

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: Лантус п/з-18-20 ед., Эпайдра 2-4 ед, на максимальный прием пищи, при необходимости.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. до 2 мес, витамины гр В, армадин 300 мг\день 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Б/л серия. АГВ № 2353 с 03.08.16 по 23.08.16. К труду 24.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.