#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 471

##### Ф.И.О: Сажинская Наталья Георгиевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-николаека ул. Янышева 188

Место работы: Н-Николаевский ЦПМСП, медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.04.16 по 20.04.16 в энд. отд. (ОИТ с 07.04.16-11.04.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, першение в горле, гипогликемические состояния 2-3 р/нед в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. В течении 9 мес принимала новонорм. С 12.2005 переведена на Хумодар К 25 Р. В 2007 новомикс в сочетании с сиофором. Сиофор отменен из-за плохой переносимости – боли в животе. В 2011 в условиях ОКЭД изменен тип СД на «первый», течение заболевания лабильное со склонностью к гипогликемическим состояниям. С 2014 в связи с отсутствием компенсации СД переведена на Актрапид НМ Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-11 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ, 22.00 – 19 ед. Гликемия –3-10 ммоль/л. НвАIс - 7,2% от 02.2016. Последнее стац. лечение в 06.2015г.04.04.16 после физ. нагрузки с нарушением в режиме питания развилось гипогликемическое состояние с нарушением сознания, купировано приемом глюкозы 40% в/в стр (со слов больной). СМП доставлена в ОИТ Новониколаевской ЦРБ, при госпитализации гликемия 15,1 ммоль\л, кетоновые тела в моче. Для дальнейшего лечения сантранспортом доставлена в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр 3,7– лейк –4,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 6% с56- % л- 28% м- 10%

07.04.16 Биохимия: хол –4,4 мочевина –7,3 креатинин –87 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим –7,9 АСТ – 0,67 АЛТ – 1,86 ммоль/л;

11.04.16 бил общ –9,2 бил пр –2,2 тим –6,1 АСТ –0,91 АЛТ –1,94 ммоль/л;

12.04.16 Биохимия: хол –5,9 тригл -1,7 ХСЛПВП – 1,15ХСЛПНП -3,97 Катер -4,1

19.04.16 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим 7,2 АСТ 0,34 АЛТ 1,41.

08.04.16 Амилаза – 80,4 ( 0-90) диастаза – 949,0 ( 0-450)

11.04.16 диастаза – 468,5 ( 0-450)

10.04.16 К – 4,3 ммоль/л

11.04.16 К – 4,7 ммоль/л

07.04.16 Гемогл – 115 ; гематокр – 0,37; общ. белок – 62,4 г/л; К – 3,0 ; Nа –141 ммоль/л

07.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 24 мин.; ПТИ – 6,5 %; фибр – 4,0г/л; фибр Б – отр; АКТ – 76%; св. гепарин – 16\*10-4

07.04.16 Проба Реберга: Д-3,1 л, d- 2,15мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови-70,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 85,20 мкмоль/л; КФ- 251,4мл/мин; КР- 99,1 %

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.04.16 ацетон - отр

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

11.04.16 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия – 33,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 |  |  | 11,7 | 8,6 | 7,0 |
| 08.04 | 10,2 | 8,1 | 12,0 | 9,9 | 10,2 |
| 10.04 | 10,5 | 10,6 | 9,1 | 8,0 |  |
| 12.04 | 9,2 | 9,9 | 3,9 | 5,8 |  |
| 13.04 | 5,7 | 8,5 | 4,4 | 3,6 |  |
| 15.04 | 14,7 | 12,5 | 5,8 | 6,3 |  |
| 16.04 2.00-8,8 | 12,6 | 9,3 | 4,3 | 4,9 |  |
| 19.04 | 5,8 |  | 3,6 |  |  |

07.04.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м

18.04.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

08.04.16 На р- гр ОГК за 06.04.16 легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

18.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.15.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,3см3

Перешеек – 0,35см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Энтеросгель, ККБ, тиоктацид, новопасит, актовегин, аспаркам, платифилин, Актрапид НМ, Протафан НМ, адаптол, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-14-16 ед., п/о-8-12 ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид (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. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Эссенциале 2т 3р\д, 1 мес. контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике. Определить маркеры вирусного гепатита В и С( в эндодиспансере отказалась). Конс. гастроэнтеролога по м\ж.
12. Продолжение Б/л серия. АГВ № 235236 с 07.04.16 по 20.04.16. К труду 21.04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.