#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 466

##### Ф.И.О: Хмура Елена Николаевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое ул. Фрунзе 47

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.04.16 по 21.04.16 в диаб. 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, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии, цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния во второй половине дня, вплоть до ком, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 2раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические – 2001, 2005, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2007 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –6,8-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10. АИТ с 2009, гипотиреоз, непродолжительное время принимала Эутирокс 50 мкг. АТТПО – 36,7(0-30) мМЕ/мл, АТТГ – 154,5 (0-100) МЕ/мл от 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,8 лейк –7,3 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п-0% с- 67% л- 24% м-8 %

07.04.16 Биохимия: СКФ –74,1 мл./мин., хол –6,05тригл -1,23 ХСЛПВП – 1,77ХСЛПНП – 3,72Катер -2,4 мочевина –4,0 креатинин –93 бил общ –13,5 бил пр –3,5 тим –4,1 АСТ –0,22 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

07.04.16 Глик. гемоглобин – 7,9%

06.04.16 Анализ крови на RW- отр

08.04.16 ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

08.04.16 Са – 2,21 К –3,9 ; Nа –141 ммоль/л

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ум в п/зр

08.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр -белок – отр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр -250 белок – отр

11.04.16 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –29,14 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 12,7 | 13,7 | 3,5 | 14,2 | 12,6 |
| 10.04 | 4,1 | 4,2 | 3,6 | 13,5 |  |
| 12.04 | 16,5 | 11,5 | 11,5 | 11,9 |  |
| 15.04 |  |  |  | 11,5 |  |
| 17.04 | 13,1 | 10,8 | 5,0 | 5,3 | 5,5 |
| 19.04 2.00-2,8 | 6,7 |  |  | 12,5 | 15,8 |
| 20.04 | 11,6 | 9,8 | 6,5 | 12,8 | 13,9 |
| 21.04 2.00-6,4 | 7,1 |  |  |  |  |

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии, цефалгический с-м.

06.04.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3 ;

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

06.04.16ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева – норма тонус сосудов повышен.

06.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,3см3; лев. д. V = 2,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо, актовегин, луцетам, витаксон, лизиноприл, индапрес, бисопролол, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия сохраняется неустойчивой, периодически склонность к гипогликемическим состояним, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о-2-4 ед.( при необходимости), п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед. При сохраняющихся гипогликемических состояниях повторная госпитализация для изменения инсулинотерапии.
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. Рек. кардиолога: лизиноприл 10 мг, арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Лизиноприл 10 мг, индапрес 1т утром, бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
9. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.