#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 564

##### Ф.И.О: Георгиева Елена Петровна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Бердянск ул. Комсомольская 77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.16 по 13.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии с- ПА на фоне ДДПП ШОП. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе, никтурия до 2раз за ночь, перебои в области сердца, головокружения, .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 20.07.15. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл – нерегулярно. ДТЗ с 2001. С 03.2015 тирозол не принимает. Ухудшение состояния с 10.04.16 когда появилась перебои в области сердца. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк – 4,5 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 52% л- 43% м- 4%

28.04.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,08 ХСЛПВП – 1,41 ХСЛПНП - Катер -3,4 мочевина –4,5 креатинин –67,3 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –1,2 АСТ –0,22 АЛТ –0,29 ммоль/л;

29.04.16Св.Т4 - 14,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

29.04.16 К –4,6 ; Nа –144 Са – 2,13 ммоль/л

28.04.16 Коагулограмма: ПТИ – 98,7 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –0

### 28.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

04.05.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия – 123,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 | 5,9 | 9,3 | 6,1 | 13,6 |
| 30.04 | 6,0 | 7,1 | 7,5 | 11,1 |
| 03.05 | 9,9 | 8,8 | 12,3 | 7,7 |
| 05.05 | 8,5 | 5,8 | 7,4 | 9,1 |
| 08.05 | 5,7 | 5,7 | 13,5 | 9,8 |
| 10.05 |  |  | 12,0 | 11,8 |
| 11.05 |  |  | 9,1 | 7,0 |

28.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии с- ПА на фоне ДДПП ШОП.

29.04.16Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Перераспределение пигмента в макулярной области Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.04.16ЭКГ: ЧСС- 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка.

29.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка.

04.05.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка.

06.05.16ЭКГ: ЧСС- 109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка.

10.05.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы.

10.05.16Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.05.16 ФГ ОГК№ 95699 без патологии

11.05.16 ЭХО-КС закл на руках.

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Левой доле несколько кольцевых структурур до 1,0 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. .

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, ротаритмил, корвалол, фенигидин, небитенз, максикард форте, рамаг, фламогрель, индапрес, фуросемид, розукард, верапамил, нейрорубин, тризипин, кортексин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая у пациентки наличие кардиальной патологии рекомендовано продолжить лечение в условиях кардиологического отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-5-7 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д , рамиприл 5-10 мг \*1р/д., бисопролол 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75мг/сут., арифон ретард 1 т утром. Контроль АД, ЭКГ. Рекомендовано стац.лечение в усл. кардиологического отделения.
8. нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., вестибо 24 мг 2р\д, сермион 30 мг утр. 1 мес., конс психоневролога( по желанию больной).
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.