#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 629

##### Ф.И.О: Малёванная Наталья Викторовна

Год рождения: 1960

Место жительства: К-Днепровский р-н, г .К-Днепровская ул. Чкалова 18-12

Место работы: КУ К-Днепровская ЦРБ, кухонный работник

Находился на лечении с 17.05.16 по 03.06.16 в диаб. отд. (ОИТ-17.05.16-19.05.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н\к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, боли в области сердца, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились 3 мес. назад после перенесенного ОРВИ, острого бронхита. К врачу обратилась 11.05.16, выявлена гипергликемия, госпитализирована в т/о по м/ж, гле был назначен инсулин короткого действия. 17.05.16. Направлена консультацию в ОКЭД, выявлена ацетонурия 2++. Гликемия –17,7 ммоль/л. Судороги в течение 1-2 лет. Повышение АД в течение 10-15 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,7 лейк – 4,2 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 0% с- 59% л- 36% м- 3%

18.05.16 Биохимия: хол –5,0 тригл -0,78 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП -2,76 Катер -1,6 мочевина – 2,3 креатинин –63,8 бил общ – 12,8 бил пр – 3,3 тим – 2,7 АСТ –0,51 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

24.05.16 креатинин – 67,3 СКФ – 54,4

27.05.16ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –103,5 (0-30) МЕ/мл

17.05.16 Гемогл – 147 ; гематокр 0,47 ; общ. белок –71,3 г/л; К – 3,4 ; Nа –136,3 ммоль/л

17.05.16 К – 3,6 ммоль/л

19.05.16 К – 4,06 ммоль/л

17.05.16 тропонин – отр.

17.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 16 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –8,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

28.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250белок – отр

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

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –111,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 |  |  | 14,3 | 8,5 | 5,9 |
| 20.05 | 10,9 | 14,3 | 6,9 | 7,6 |  |
| 22.05 | 5,1 | 13,3 | 7,5 | 6,0 |  |
| 24.05 | 5,0 | 13,0 | 9,8 | 6,3 | 6,4 |
| 26.05 | 12,3 |  | 10,7 | 7,4 |  |
| 27.05 | 4,9 | 6,5 | 6,9 | 4,6 |  |
| 31.05 | 6,3 | 10,6 13.10-2,8 | 12,1 | 8,3 |  |
| 02.06 | 5,4 | 9,5 | 5,8 | 5,9 |  |

17.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н\к.

26.05.16Окулист: VIS OD=0,3+2,0=1,0 OS= 0,3+1,5=0,8 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. .

17.05.16ЭКГ: ЧСС-92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения верхушечнобоковой области.

17.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

27.05.16ЭХО КС: КДР-4,7 см; КСР- 3,0см; ФВ-63 %; просвет корня аорты – 2,7см; ПЛП - 3,4см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 1,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК регургитации 1-2 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

20.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева II ст , тонус сосудов N.

26.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель, альмагель, ранитидин, пирацетам, тиоктодар, витаксон, аспирин кардио, предуктал MR, ивабрадин, калия хлорид 7,5%, аспаркам, глюкоза 40%, трисоль, реосорбилакт, сода, рингер-лактат, ксилат, р-р Дарроу, кораксан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, но периодически отмечается склонность к гипогликемическим состояниям, набрала вес, уменьшились боли в н/к, исчезли судороги. Сохраняется выраженная общая слабость. 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: Хумодар Р100Рп/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 9-11 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: ивабрадин 5 мг 2р\д , аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235298 с 17.05.16 по 03.06.16. К труду 04.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.