#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 150

##### Ф.И.О: Бардашова Светлана Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка ул, Молодежная 69

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.02.16 по 16.02.16 в диаб. отд. ( 04.02.16-08.02.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацдотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астеноневротический с-м. Цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли, отеки в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, эмоциональная лабильность, никтурия до 3-4 р за ночь, боли в спине

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР п/з 24 ед, п/у 12 ед. Гликемия –11,4-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7-8 лет. Повышение АД в течение 2-4лет.АИТ, гипотиреоз с 2011. Принимает Эутрокс 50 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.02.16 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк –4,9 СОЭ –29 мм/час

э-2 % п- 1% с- 68% л- 25 % м-4 %

05.02.16 Биохимия: СКФ –68,1 мл./мин., хол –4,19 тригл – 1,51ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП 2,1 Катер -3,2 мочевина –4,4 креатинин – 103,2 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –3,8 АСТ – 0,31АЛТ – 0,37 ммоль/л;

05.20.16 амилаза – 27,7

05.02.16 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

05.02.16 Гемогл – 123 ; гематокр – 3,9 ; общ. белок – 6,4 г/л; К –4,3 ; Nа – 139 ммоль/л

08.02.16 К – 4,5 ; Nа – ммоль/л

08.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 113 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

07.02.16 Проба Реберга: Д-3,2 л, d- 2,2мл/мин., S- 1,74кв.м, креатинин крови-106 мкмоль/л; креатинин мочи- 106 мкмоль/л; КФ-198,6 мл/мин; КР- 198,6 %

### 05.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.02.16 ацетон - отр

06.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - 250 белок – отр

08.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр – 250 белок – отр

07.02.16 Суточная глюкозурия – 0,33%; Суточная протеинурия – 0,074

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.02 | 13,9 | 8,0 | 5,0 | 8,5 | 6,6 |
| 07.02 | 18,3 | 13,8 | 2,5 | 8,8 |  |
| 09.02 | 10,1 | 13,8 | 5,4 | 5,2 |  |
| 12.02 | 11,4 | 11,0 | 8,2 | 15,7 |  |
| 14.02 | 6,2 | 6,3 | 11,3 | 8,9 |  |
| 16.02 |  |  | 9,4 |  |  |

04.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астеноневротический с-м. Цефалгический с-м.

09.02.16Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,4 см3; лев. д. V =2,9 см3

Перешеек –0,28 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, бифрен, эльцет, витаксон, линекс, ККБ, энтеросгель, пирацетам, цефтриаксон, ципрофлоксацин, эутирокс, гепарин, тиоктацид, р-р Дароу, сода-буфер, трисоль реосорбилакт, бетаметазон, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/уж -4-6ед.,

Фармасулин НNР п/з 24-26 ед, п/у 14-16 ед..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,.
5. Рек. невропатолога: бифрент 1т 2р\д до еда 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром натощак. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. 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.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.