#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1104

##### Ф.И.О: Борець Светлана Владимировна

Год рождения: 1968

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.08.17 по 18.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетчиеская энцефалопатия 1 ст, церебраостенчиеский с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОД. Многоузловой зоб I ст, узлы обеих долей. Susp. neo? Тиреотоксикоз легкая форма, впервые выявленный. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хроничесский комбинированный геморрой 3-4 ст. Анемия . Миома матки небольших размеров

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток, связи с гипогликемическими состояниями постоянно вызывает СМП – вводится глюкоза 40%, снижение веса на 8 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, запоры, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., выраженные боли в ПОП, иррадирующие в пах справа и позадней поверхности правого бедра.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г в кетоацидотчиеском состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацдотическая ++. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р а последующем Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В связи с отсутствем компенсации в 2016 в связи с неусточивой гликемией и декомпенсацией переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Последнее стац. лечение в 08.2016г.++.

.

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 106 | 3,2 | 4,6 | 35 | 1 | 1 | 61 | 34 | 3 |
| 07.08 | 93 | 3,0 | 7,2 | 38 | 2 | 1 | 66 | 27 | 4 |
| 15.08 | 102 | 3,1 | 6,9 | 44 | 1 | 2 | 56 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.08 |  |  |  |  |  |  | 5,6 | 87 | 17,8 | 4,1 | 1,35 | 0,2 | 0,33 |
| 07.08 | 94,1 | 3,84 | 0,85 | 1,34 | 22,1 | 1,9 | 67,0 |  |  |  |  |  |  |
| 15.08 |  |  |  |  |  |  | 6,8 | 88 |  |  |  |  |  |

14.08.17 белковые фракции – 74,4 г/л (66-83)

03.08.17 амилаза – 25,0

14.08.17 Т4св – 34,2 ( 11,5-22,7) МЕ/мл

18.08.17 Т4св – 42,5 ( 10-25)пмоль/л

03.07.17 Глик. гемоглобин – 7,6%

03.07.17 Анализ крови на RW- отр

11.08.17 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

03.07.17 Гемогл –106 ; гематокр – 0,34 ; общ. белок – 70,1 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

03.07.17 К – 4,84 ; Nа – 138

03.07.17 К – 4,71 ; Nа –130 Са - Са++ -1,02 С1 107,4 ммоль/л

03.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –70 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

04.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи- 6350 мкмоль/л; КФ-1828 мл/мин; КР-98,9 %

### 03.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,2 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 08.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – на ½ в п/зр белок –0,054 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

04.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – 0,068

09.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,045

09.07.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,111

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.08 |  |  |  | 4,8 | 2,9 |
| 04.08 | 7,1 | 6,3 | 3,4 | 10,2 |  |
| 07.08 | 11,6 | 13,3 | 18,2 | 6,1 |  |
| 10.08 | 11,6 | 13,8 | 5,2 | 2,4 | 10,4 |
| 12.08 | 7,0 | 9,4 | 11,1 | 5,1 | 7,2 |
| 14.08 | 7,4 | 11,1 | 3,4 | 2,9 |  |
| 16.08 | 12,8 | 15,6 |  |  |  |
| 17.08 |  |  | 4,2 | 2,2 | 5,6 |
| 18.08 2.00-16,0 |  |  |  |  |  |

02.08.17ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.08.17 На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, остеопороза костных структур.

10.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

18.07.17 +++

17.08.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки лейомиомы матки небольших размеров.

08.08.17 ТАПБ: цитологчиеская картина пунктата в левой доли щит железы наиболее соответствует аденоматозному узлу. ++++++++

11.08.17 МРТ ПОП: МР ткартина множественного очагового поражения тел L1. L2.L3.L5.S1.S3 диска L2 (вероятно вторичного генеза, нельзя также исключить проявление миеломной болезни) Умеренные дегенеративно-дистрофические изменния ПОП. Протрузии Дисков L2-3, L3, L4-5 и L 5-S1-

18.07.17 Стернальная пункция:

02.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,5 см. В левой доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,82 \*1,22 см. рядом такой же узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП вертеброгенная люмбалгия. Диабетчиеская энцефалопатия 1 ст, церебраостенчиеский с-м. Рек: келтикан 1т 3р/д, катадолон 100 2р/д 5 дней, актовегин 10,0 в/в , L-лизина эсцинат 3,0 в/в № 3

03.08.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталике ОД. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно расширены и извиты ,вены уплотнены. Венный пульс сохранен .Д-з: Осложненная катаракта ОД Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг .КонтрольАД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.17 Гематолог:

18.08.17 Онколог ЗООД

17.08.17 Проктолог: Хроничесский комбинированный геморрой 3-4 ст. Р-но: ФКС. оперативное лечение в плановом порядке.

17.08.17 Нейрохирург: Патологический перелом тела L2. Р-но:

03.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ДДПП ПОП, ГОП люмбаишалгия..

17.08.17Гинеколог: По данным УЗИ миома матки небольших размеров

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ эналазид, фитосед, тиоктадар, пирацетам, неогабин, эналаприл, кейвер,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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. мерказолил
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В