#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1291

##### Ф.И.О: Корягина Светлана Анатольевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Бильманка, ул Глушкова 26

Место работы: н/р,инв II гр

Находился на лечении с 19.09.17 по 02.10.17 в диаб. 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 (NSS 5, NDS 5), Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, ретро церебеллярная киста (по данным МРТ). Цефалгический с-м. ДДПП ПОП. Протрузии дисков L2,L4, грыжа диска L1,нестабильность L1-L2, L4-L5. Остеоартроз мелких суставов кистей, стоп.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок, участившиеся в течение последних 2 нед. увеличение веса на 14 кг за 2года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, рук, зябкость н/к, головные боли, головокружение, периодически боли в эпигастрии, пекущие бои в сердце купирует приемом корвалола, неустойчивое АД 95/65 – 130/90,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2004. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар К 25 100Р, В 2009 переведена на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин НNP, Фармасулин Н, В дальнейшем назначен Хумалог в сочетании с Фармасулин НNP В наст. время принимает: Хумалог п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNP 22.00 – 13 ед. Гликемия –3,5-14,0 ммоль/л. НвАIс - 12,8% от 08.09.17. Последнее стац. лечение в 2014г. В анамнезе остеоатроз суставов кистей, гистерэкомия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.09 | 149 | 4,5 | 5,3 | 13 | 1 | 0 | 67 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 53 | 4,78 | 1,66 | 1,81 | 2,2 | 1,6 | 6,0 | 74 | 28,5 | 4,2 | 1,0 | 0,34 | 0,48 |
| 27.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,6 | 4,0 | 1,2 | 0,53 | 0,88 |

20.09.17 К – 4,61 ; Nа – 142,9 Са++ -1,19 С1 -104 ммоль/л

21.09.17 Проба Реберга: креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи-5555 мкмоль/л; КФ-75,4 мл/мин; КР-98,8 %

### 20.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

21.09.17 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 146,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 | 11,1 | 20,1 | 10,6 | 9,1 |  |
| 23.09 | 10,5 | 6,9 | 8,4 | 3,5 | 13,6 |
| 26.09 | 14,5 | 16,4 | 4,5 | 6,5 |  |
| 27.09 | 9,1 | 12,3 |  |  |  |
| 28.09 | 9,3 | 3,4 | 4,9 | 16,9 |  |

28.03.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, ретро церебеллярная киста (по данным МРТ). Цефалгический с-м. ДДПП ПОП. Протрузии дисков L2,L4, грыжа диска L1,нестабильность L1-L2, L4-L5. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5),

22.09.17 Окулист: VIS OD= 0,6 цил +0,5 =1,0 OS= 1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- IIст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.09.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

20.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17. Ритмограмма - ритм – синусовый правильный.

19.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

20.09.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

26.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, кисы правой почки.

26.09.7 ЭХОКС: размеры полостей сердца в пределах нормы. Сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ – 60%), нарушений локальной сократимости не выявлено. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 тип. Створки МКЛ уплотнены ( фиброз). Недостаточность ТрКл- 2 ст, недостаточность МКл- 1 ст.

27.09.17. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Протрузии L2, L4, Грыжа диска L1.спондилоартроз фасеточных суставов 2 ст. Признаки нестабильности в сегментах L1-L2? L4-L5

27.09.17 МРТ головного мозга: МРТ- картина ретро церебеллярной кисты, без нарушения ликворо динамики.

19.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: бисопролол, Хумалог, Фармасулин НNP, диалипон, милдрокор, витаксон, нуклео ЦМФ, неогабин, адаптол, кораксан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, с тенденцией к гипергликемии в утренние часы и склонностью к гипогликемическим состоянием в течение дня, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется вздутие живота

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п/з-10-12 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -3-5 ед., Фармасулин НNP 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, кораксан 5 мг, 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.
9. Рек. невропатолога: мидокалм 50 мг 1т 3р/д 7 дней, корсетирование ПОП, при физической наурзке,(корсет средней степени жесткости),сермион 30 мг 1р/сут 1 мес, неогабин 75 мг 1т 2р/д, 1 мес,

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В