#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 155

##### Ф.И.О: Мащенко Людмила Николаевна

Год рождения: 1970

Место жительства: Пологовский р-н, г. пологи пер. Октябрьский, 40

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 31.01.17 по 08.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 1- II А. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 3 мес, отеки н/к, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 4 ед ( на данную схему переведена с 09.01.17.) Гликемия амб.–12-14 ммоль/л. При выписке из ОКЭД в 2014 рекомендована интенсивная схема инсулинотерапии. Фармасулин НNP п/з 16 п/о 12 ед, п/у 12 ед, 22.00 Фармасулин НNP 16-20 ед. В 2014 со слов больной амб. переведена на 2х кратный режим инсулинотерапии который получала до 09.01.17. Последнее стац. лечение в 2014г боли в н/к в течение 3 лет, ухудшение состояния после перенесенного ОРВИ. Нестабильность показателей гликемии, ацетонурия, усиление болей в н/к. С 09.01.17-25.01.17 госпитализирован в ОИТ Пологовской ЦРБ в кетоацидотическом состоянии, после перенесенного острого бронхита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.02.17 Общ. ан. крови Нв – 103 г/л эритр –3,3 лейк –5,0 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 0% с- 75% л- 17% м- 8%

07.01.17 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,5лейк –5,1 СОЭ –24 мм/час

э-1 % п- 0% с- 41% л- 55% м- 3%

02.02.17 Биохимия: СКФ –77,6 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,3 мочевина –2,1 креатинин – 81,4 бил общ –1,8 бил пр – 2,9 тим – 4,8 АСТ – 0,92 АЛТ –1,51 ммоль/л;

03.02.17 общий белок - 68

03.02.17 К –5,31 ; Nа – 134,7 Са – 1,31 С1 - 106 ммоль/л

### 01.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

02.01.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.17 Микроальбуминурия –30,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 | 12,3 | 11,8 | 4,1 | 3,7 | 3,8 |
| 02.02 | 19,6 | 17,2 | 5,0 | 3,4 | 5,1 |
| 04.02 | 10,2 | 7,1 | 4,7 | 8,5 |  |
| 07.02 2.00-3,7 |  |  | 9,7 |  |  |
| 08.02 | 15,2 |  |  |  |  |

31.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

01.02.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, уплотнены, артерии умеренно сужены. В макулярной области без особенностей

25.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 1- II А.

03.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.02.16 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

01.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, трифас, эссенциале,

Состояние больного при выписке: Пациентка нуждается в продолжении стац лечения, учитывая нестабильные показатели гликемии, гипергликемию у утренние время. В связи с семейными обстоятельствами от дальнейшего лечения категорически отказывается, настаивает на вписке из отделения, о возможных осложнениях предупреждена. АД 130/70 ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 12-14 ед.

При согласии больной повторная госпитализация в эндодиспансер для подбора инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В