#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 895

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 03.07.18 . по  18.07.18 в диаб. отд. ( 03.07.18-05.07.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл, метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 ст церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная цервикокраниалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160-170/100 мм рт.ст., головные боли, периодически давящие боли в области сердца, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2016г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – осенью 2017. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р 4р/сут. В 07.2017 по настоянию была переведена на 2х кратный режим введения .

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 12ед.,., п/у- 8ед., Хумодар Р100Р п/з 17 ед, п/у 8 ед. Гликемия –1,2-15,8 ммоль/л. НвАIс - 6,5% от 28.12.17. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, лоспирин 75 мг. веч. Диффузные изменения щит железы выявлены в 2016 АТТПО – 103,5 МЕ/мл (0-30) от 2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.07 | 144 | 4,3 | 4,8 | 22 | |  | | 1 | 2 | 66 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.07 |  | 4,3 | 1,55 | 1,64 | 1,9 | | 1,6 | 3,2 | 101 | 8,3 | 2,8 | 4,2 | | 0,25 | 0,27 |
| 06.07 | 105,5 |  |  |  |  | |  | 3,5 | 70 |  |  |  | |  |  |

04.07.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

04.07.18 К –3,23 ; Nа –143,3 ммоль/л

05.07.18 К -3,97 Na 144

### 03.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –16-19 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. ед- в п/зр

С 04.07.18 ацетон - отр

04.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.07 |  |  | 16,3 | 13,0 |  |
| 04.07 | 3,2 | 6,7 | 7,1 | 6,3 | 8,8 |
| 06.07 | 9,5 | 15,1 | 11,9 | 12,7 |  |
| 08.07 2.00-2,6 | 10,4 | 8,8 | 8,6 | 3,8 | 3,2 |
| 11.07 | 7,2 | 4,7 | 7,8 | 11,3 | 7,3 |
| 12.07 2.00-7,3 | 8,5 | 11,2 | 10,8 | 11,4 | 9,2 |
| 16.07 |  |  |  | 6,2 |  |
| 17.07 | 8,0 | 11,9 | 6,3 | 4,1 |  |

13.07.18Невропатолог: ДЭП 1 ст церебрастенический с-м. Вертеброгенная цервикокраниалгия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек: нейротропин 4,0 в/в № 10, витамины гр В, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес., ЛФК.

04.07.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы слегка завуалированы, справа размыты. Сосуды сужены. извиты , склерозированы. С-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Рек: осмотр в динамике

03.07.18 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

04.07.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл, метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д, предуктал MR 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р/д бисопролол 5-10 1р/д.

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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.

13.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в н/3 тела в области шейки, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

03.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, лесфаль, берлитион, гепарин, аспаркам, лоспирин, бисопролол, атоксил, валериана, диалипон турбо, лизиноприл, асафен, метоклопрамид, натриотисульфат, калия хлорид, сода, рингер, р-р Дарроу, трисоль, ксилат, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, но целевые значения не достигнуты из-за лабильного течения заболевания, длительной декомпенсации, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-15 -17ед., Хумодар Б100Р п/з 12-14ед, п/у 12-14ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.