#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1481

##### Ф.И.О: Санакоева Людмила Семеновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, с. Беленькое ул. Запорожская 44-3

Место работы: КУ «ЦПМД» БСС ЗРЗО,гл. врач

Находился на лечении с 24.10.17 по 14.11.17 в диаб. отд. ( ОИТ 24.10.17-27.10.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, кохлео-ветибулярный с-м. Деструкция стекловидного тела. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентная форма в стадии не резко выраженного обострения. Хр. панкреатит с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, учащенный ночной диурез до 3р, снижение веса на 4 кг с 06.2017, нечеткость зрения, пекущие боли в стопах, парестезии, онемение, судороги н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, периодически шум в ушах, головокружение, эпизоды тахикардии без видимой причины, боли в подлопаточной области справа.

Краткий анамнез: Диагноз СД установлен в 06.2017 (сухость во рту, жажда, полиурия, снижение массы тела 8 кг) .В кетоацидотическом cостоянии была госпитализирована в ОИТ ЗОЭД (ацетон мочи 4+,гипергликемя 18-21 ммоль/л ). С того времени на инсулинотерапии. Получала Генсулин Н, Генсулин Р 2р/сут, на фоне введения отмечала частые гипогликемические состояния в различное время суток, комы отрицает. В настоящее время принимает Генсулин Р п/з 4-6 ед, п/у 4-6 ед, Генсулин Н п/з 8 ед, п/у 8 ед. глик гемоглобин – 8,7 от 06.2017 Доставлена СМП, при поступлении глюкоза крови 17,2 ммоль/л. ацетон мочи- отр. госпитализирована в ОИТ эндокриндиспансера.

Анамнез жизни: Повышение АД с 2000, принимает престариум 5 мг, лизиноприл 10 мг. лоспирин75 мг, вазилип 20 мг. Хр холецистит с 1975. Хр. пиелонефрит с 2017.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.10 | 156 | 4,7 | 5,4 | 25 | 1 | 2 | 71 | 25 | 1 |
| 30.10 | 140 | 4,2 | 5,2 | 28 | 2 | 2 | 70 | 25 | 1 |
| 03.11 | 140 | 4,2 | 13,1 | 16 | 2 | 4 | 82 | 10 | 2 |
| 08.11 | 143 | 4,4 | 4,4 | 16 | 2 | 4 | 71 | 20 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.10 | 67 | 6,65 | 1,67 | 1,51 | 2,37 | 2,1 | 5,1 | 79,2 | 39,1 | 9,0 | 2,4 | 0,21 | 0,43 |
| 30.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,1 | 5,0 | 2,7 | 0,18 | 0,17 |

03.11.17 амилаза – 52,7 диастаза – 82

31.10.17 Глик. гемоглобин -7,5 %

03.11.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 198,6 (0-30) МЕ/мл

25.10.17 К –4,57 ; Nа –139,5 ммоль/л

25.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

26.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи-6380 мкмоль/л; КФ- 191мл/мин; КР- 98,9 %

### 25.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

### 06.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

25.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр -500 белок – отр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -500 белок – отр

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

26.10.17 Суточная глюкозурия –0,40 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.06.17 Микроальбуминурия – 45,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 14,4 |  | 14,2 | 10,1 | 12,9 |
| 25.10 | 10,9 | 4,2 | 4,8 | 10,3 |  |
| 26.10 | 6,1 | 12,1 | 14,0 | 7,1 | 5,7 |
| 28.10 | 7,3 | 13,0 | 11,9 | 11,4 |  |
| 30.10 | 8,9 | 11,5 | 9,5 | 4,9 |  |
| 02.11 |  | 9,9 | 11,2 | 7,7 |  |
| 05.11 | 10,6 | 10,0 | 11,5 | 5,9 |  |
| 07.11 | 9,4 | 10,1 | 14,2 | 3,7 |  |
| 10.11 | 7,9 | 11,0 | 9,0 | 7,3 |  |
| 11.11 | 8,2 | 11,7 | 6,4 | 9,2 |  |
| 12.11 | 6,6 | 10,9 | 12,1 | 5,7 |  |
| 13.11 |  | 6,5 | 5,1 | 7,2 |  |
| 14.11 | 7,5 |  |  |  |  |

31.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: вазосерк 24 мг 2р/д сермион 30 мг 1р/д, нуклео ЦМФ 1т 2р/д

25.10.17 Окулист: В стекловидном теле плавающие помутнения Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерно сужены, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Деструкция стекловидного тела. Ангиопатия сетчатки ОИ

25.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.06.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижен II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

30.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, айлар, реосорбилакт, р-р рингера, атоксил, панкреатин, папаверин, нифуроксазид, лоперамид, спазмомен, панкреатин, анальгин, метоклопрамид, левофлоксацин, нуклео ЦМФ, престариум, амлодипин, лоспирин, адаптол, вазлип, омепразол, пирацетам, амлодипин, лоспирин, , линекс, престариум, лесфаль, флуконазол.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах компенсированных значений, отмечает некоторое уменьшение жжения в стопах. Болевые и диспептические явления не отмечаются, нормализовались анализы мочи. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Айлар.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 2-4ед., п/о- 0-2 ед., п/уж -2-4 ед., Айлар п/з 24-26 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: престариум 5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, лоспирин75 м веч.
8. Нуклео ЦМФ 1т2р/д 1 мес сермион 30мг 1т 1р/д 1 мес, вазосерк 24 мг 1т 2 р/д, 1 мес
9. УЗД МАГ, МРТ головного мозга в плановом порядке.
10. Цефасель 100 мг 1т 1р/д, 2-3 мес, 2р/год. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. ФКС в плановом порядке, укрлив 250 мг 1т на ночь 3-4 мес, контроль печеночных проб в динамике, при необходимости конс. гастроэнтеролога.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АДГ № 671661 с 24.10.17 по 14.10.17. к труду 15.10.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В