#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1522

##### Ф.И.О: Породько Галина Николаевна

Год рождения: 1969

Место жительства: Мелитополь ул. Г Сталинграда 7-51

Место работы: Мелитопольская междурайонное управление водного хозяйства, уборщик инв Ш гр

Находилась на лечении с 01 .11.17 по 10.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Горизонтальный нистагм. ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Дисметаболическая энцефалопатия 1, церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, гипогликемические состояния ранние утренние часы до 2-3 р/нед. боли в н/к улившиеся в течение последних 3-4 мес, судороги, онемение ног, тяжесть в ногах, общая слабость, утомляемость, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. сиофор. В 2014 кетоацидотическая кома. С 2010 по 2014 потеряла в весе 30кг) после чего в условиях ЗОЕД была назначена инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р в 4х кратном режиме. В 08.2014 повторно госпитализирована в кетоацидотическом состоянии –переведена на Генсулин Н 2р/сут. В последующем неоднократно госпитализировалась в мелитопольскую ЦРБ с ацетонурией. С 2016 переведена на интенсивный режим. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Генсулин Н 22.00 16ед. Гликемия –1,7-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 23.10.17. Последнее стац. лечение в 10.2016 г. В 03.2017 в г Мелитополе. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Страховой анамнез: б/л № 805420 с 13.03.17-.27.03.17 к труду 28.03.17 По СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.11 | 154 | 4,6 | 4,4 | 14 | 1 | 2 | 54 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 88,5 | 5,27 | 1,66 | 1,87 | 2,64 | 1,8 | 3,7 | 85 | 18,5 | 4,4 | 1,3 | 0,17 | 0,26 |

02.11.17 Глик. гемоглобин – 11,1%

03.11.17 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 1210 (0-30) МЕ/мл

02.11.17 К – 4,47 Na – 136 Са – 1,25 С1 - 99

### 09.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.10.17 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 09..10.17 Микроальбуминурия –31,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 | 16,4 | 14,6 | 10,3 | 16,8 |  |
| 06.11 2.0-4,2 | 4,4 | 9,8 | 10,1 | 15,0 | 16,3 |
| 08.11 | 4,3 | 8,9 | 14,9 | 11,7 | 8,2 |
| 10.11 |  |  | 5,9 |  |  |

08.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Рек сермион 30мг 1р/д 1 мес, келтикан 1т3р/д, а-липоевая кислота 600

08.11.17 Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,5=0,7 OS= 0,6сф + 0,5=0,7 горизонтальный нистагм.. Гл. дно: сосуды сужены, с-м Салюс 1 ст. ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей ДЗ: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Горизонтальный нистагм. ОИ.

01.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

09.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, Суточное монтирование ЭКГ, АД по м/ж.

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, нуклео ЦМФ, неогабин, цефасель, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж 10-12 ед. Генсулин Н 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Келтикан 1т 3р/д, неогабин 75 мг 1р/д, сермион 30 мг веч. 1 мес. Плетол 100 мг 1-2р/д 1 мес
7. Дообследование: ЭХО КС, Суточное монтирование ЭКГ, АД по м/ж. МR 1т. \*2р/д. 1 мес,.
8. Цефасель 100 мг 1т 1р/д, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в12 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671653 с 01.10.17 по 10.11.17. к труду 11.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В