#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1583

##### Ф.И.О: Спесивцева Раиса Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Широкая 14а-

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.11.17 по 24.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД Начальная катаракта OS. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести в ст медикаментозной компенсации. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. МКБ, конкременты обеих почек. Хронический пиелонефрит в ст. ремиссии. Вправимая грыжа белой линии живота .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание гипогликемические состояния в различное время суток до 3-4р/нед.снижение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ,похолодании в стопах, парестезии в н/к повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли после гипогликемических состояний, периодически учащенное сердцебиение, одышка при ходьбе до 500-600м

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. выявлен амбулаторно при обращении в поликлинику по м/ж (Гипергликемия 15,0 ммоль/л) В течение года принмиала манинил без эффекта.С 1994 на инсулинотерапии: получала различные виды инсулина. С 2011 получает Фармасулин Н, Фармасулин НNP. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о-6 ед., п/у- 7ед.,Фармасулин НNP 22.00 38 едГликемия –4,0-20 ммоль/л. НвАIс - 5,9% от 09.2017. Последнее стац. лечение в 11.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД

Анамнез жизни: 1999 – струмэктомия (папиллярная карцинома), принимает L-тироксин 125 мкг\сут. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мгутром, индапрес 1т утром В анамнезе МКБ, отхождение конкрементов (2015). Отмечала боли в пояснице, рези пр мочеиспускании, повышение температуры тела около недели назад, самостоятельно принимала урохолум.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.11 | 151 | 4,5 | 5,5 | 20 | 2 | 7 | 69 | 20 | 2 |
| 17.11 | 138 |  | 4,6 | 50 |  |  |  |  |  |
| 24.11 |  |  |  | 37 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.11 | 91 | ,97 | 1,98 | 1,17 | 4,36 | 5,0 | 6,5 | 66 | 14,0 | 3,0 | 1,3 | 0,19 | 0,29 |

14.11.17 Анализ крови на RW- отр

17.11.17ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

14.11.17 К –3,68 ; Nа –131 Са++ - 1,1С1 -104 ммоль/л

### 24.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

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

15.11.17 Суточная глюкозурия – 0,71%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –112,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 7,8 | 9,6 | 7,3 | 11,6 |  |
| 17.11 |  | 15,2 |  |  |  |
| 20.11 | 4,3 | 7,4 | 8,2 | 6,5 |  |

14.1.117 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Рек: неогабин 75 мг2р/д, диалипон 600 в/в, кетикан 1т 3р/д 1 мес.

20.11.17 Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS=0,3 сф + 1,0=0,8 ; Помутнения в хрусталиках ОИ (ОД>OS). Гл. дно: вены неравномерного калибра, широкие извиты, полнокровны, артерии сужены, извиты, ангиосклероз Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Незрелая катаракта ОД Начальная катаракта OS. рек: ФЭК + ИОЛ на ОД.

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

14.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.7 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вправимая грыжа белой линии живота . Рек ограничение физ. нагрузки, ношение бандажа, герниопластика с ППС в плановом порядке.

14.11.17РВГ: 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.

15.1.117 УЗИ: Эхопризнаки мелких конкрементов почках без нарушения урокинетики.

21.11.17 УЗИ щит. железы: К. Пр д. V = 0,2 см3; К. лев. д. V = 0,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, обе культи фиброзно измены. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культи обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н Фармасулин НNP, эналаприл, эспа-липон, актовегин, неогабин, индапрес 2,5, каптопрес

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемии не отмечаются, несколько уменьшились боли и парестезии 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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-24-26 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 9-11ед., Фармасулин НNP 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил (лоспирин)1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес
8. Плетол 100 1т 2р/д, длительно
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 125 мкг утром.
10. Конс. уролога в плановом порядке по м/ж.
11. Контроль СОЭ в динамике под наблюдением семейного врача.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.