#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 770

##### Ф.И.О: Кулиш Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Революционная 61-31

Место работы: отдел культуры ТГМ, преподаватель , инв II гр

Находился на лечении с 04.06.18. по 14.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Миопия высокой степен ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Узловая лейомиома матки небольших размеров.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния во 2 половине дня, онемение в/к, усилившиеся в течение последних 3х мес, похолодание в стопах. Повышение АД до 130/80. , периодически отечность на лицеи в/к, боли в обеих плечевых суставах, ограничение подвижности, больше слева

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая в детстве и в 2007. Периодически ацетонурия. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протофан НМ). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 10-14. Гликемия –2,3-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 02.02.18 . Последнее стац. лечение в 07.2017 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Хронический цистит. С2017 адгезивный капсулит левого плечевого сустава. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, эналаприл 10 мг утром отмечает непереносимость новокаина, тиогаммы (крапивница).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.06 | 132 | 4,0 | 6,0 | 15 | |  | | 2 | 1 | 64 | 32 | | 1 | | |
| 12.06 |  |  |  | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 85 | 6,19 | 1,07 | 2,0 | 3,7 | | 2,1 | 5,1 | 76 | 12,6 | 3,0 | 3,8 | | 0,21 | 0,35 |

05.06.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

05.06.18 Анализ крови на RW- отр

05.06.18 К – 3,8 ; Nа –133,6 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

04.06.18 ацетон 2+

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ед- в п/зр

С 06.06.18 ацетон - отр

06.06.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –20,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  | 10,3 | 11,0 | 3,6 |  |
| 05.06 | 10,5 | 9,0 |  |  |  |
| 06.06 | 15,3 | 9,7 | 3,2 | 5,2 | 6,7 |
| 07.06 2.00-10,2 | 6,4 | 5,5 | 3,7 | 4,6 | 5,4 |
| 08.06 |  |  | 6,0 | 3,9 | 6,1 |
| 11.06 | 7,0 | 3,2 | 9,1 | 10,2 | 13,2 |
| 12.06 | 5,4 | 2,9 |  |  |  |
| 13.06 | 3,9 | 5,3 | 6,1 | 6,7 | 11,8 |
| 14.06 | 7,2 |  |  |  |  |

07.06.18 Окулист: VIS OD= 0,06сф – 6,0=0,5 OS= ;0,06сф – 6,0=0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены вены расширены, сосуды значительно извиты. По ходу сосудов единичные микрогеморгаии, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ, Миопия высокой степен ОИ Рек офтан-катахром 3р/д

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Рек. кардиолога: кардоант1т 2р/д 3 нед.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

07.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

12.6.18 Гинеколог: Узловая лейомиома матки небольших размеров. Рек: УЗИ ОМТ и МЖ в плановом порядке.

05.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к снижен. Справа – 1 ст, слева 1- II ст Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

08.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V = 4,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, вазилип, ксилат, цианокобаламин, эналаприл, вессел дуэ –ф, аткосил, щелочное питье, индапрес, АТФ лонг

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явления кетоацдоза купированы, гликемия в пределах субкомпенсированых значений , сохраняется онемение в/к . АД 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, . Контр. АД.
9. весел дуэ-ф 1т 2р/д 2-3 мес АТФ-лонг 20 мг 1т 3р/д 1 мес келтикан 1т 3р/д 1 мес кардоант 1т 2р/д 3 нед.Эхокс в плановом порядке.
10. Наблюдение артролога
11. Б/л серия. АДЛ № 177562 с 04.06.18. по 14.06.18 к труду 15.06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.