#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 396

##### Ф.И.О: Чумаченко Зоя Александровна

Год рождения: 1973

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ул Чкалова 6

Место работы: н/р инв Ш гр

Находилась на лечении с 19.03.18 по 29.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия. ДЭП 1ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цефалический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время и ранние утренние часы до 1р /нед, учащенный диурез, пекущие боли в стопах сухость, онемение пальцев рук, судороги и снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические давящие боли за грудиной при ходьбе, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар К 25 100Р. В связи с плохой переносимостью в 2008 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP 2р/д. В 2011 была переведена на дробный режим введения, однако через год из-за значительной прибавке в весе вновь переведена на 2-кратное введение. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/у 2-4ед., Фармасулин НNP п/з 40-42 ед, п/у 28-30 ед. Гликемия –4,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 10.03.18. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг, тридуктан 1р/д, страдает ДДПП ПОП, часто принимает нимид, ибуцпрофен, ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТТГ – 52,7 ( 0-100) МЕ/млАТ ТПО – 81,0 (0-30) МЕ/мл от 2011 . 1986 – аппендэкмоия, разрыв кисты яичника

Аллергологчиеский анамнез, аллергия на антибиоткии пенициллинового ряда, во время стац лечения на фоне введения тивортина/диалипон турбо, отмечалась тошнота, рвота, головная боль.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.03 | 127 | 3,8 | 5,6 | 17 | 1 | 1 | 60 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 112 | 4,91 | 0,93 | 1,52 | 2,96 | 2,2 | 5,36 | 65 | 14,7 | 3,6 | 2,5 | 0,29 | 0,4 |

20.03.18 Анализ крови на RW- отр

23.03.18ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

27.03.18 С-реактивный белок – 4+

20.03.18 К –4,46 ; Nа – 139,5 Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

21.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 7150 мкмоль/л; КФ-99,3 мл/мин; КР- 98,9%

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес10 21 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр соли мочевой кислоты

22.03.18 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия – 62,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 5,3 | 4,9 | 7,8 | 4,3 |  |
| 22.03 | 8,0 | 10,2 | 5,8 | 6,8 | 4,9 |
| 23.03 2.00-5,3 | 4,4 |  |  |  |  |
| 24.03 | 12,6 | 9,2 | 11,7 | 14,2 | 15,1 |
| 26.03 | 6,4 | 8,5 | 8,4 | 6,7 |  |
| 28.03 | 8,9 | 11,5 | 10,4 | 3,5 | 3,2 |

28.03.18 Невропатолог: ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия. ДЭП 1ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цефалический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Рек: МРТ ПОП УЗДС МАГ, МРТ ГМ, актовегин 10,0 в/в, цераксон 500 мг 2р/д

22/03/18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1.0

Гл. дно: сосуды умеренно сужены, умеренно извиты , вены уплотнены, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ .

23.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1 Рек: ЭХОКС, динамика АД. предуктал MR 1т 2р/д, индапрес 2,5 мг 2р/д, ивабрадин 5 мг

24.03.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется .Сократительная способность миокарда в норме. Минимальная физиологическая регургитация на МК и ЛА, Дополнительна хорда ЛЖ. ФВ 68%

21.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

21.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.03.18 На р-гр левого плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

20.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно повышено. слева – снижено 1 ст 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 нарушена.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, берлиприл 10 мг, небивал 2,5 мг, тридуктан, диалипон турбо, кокарнит, тиоцетам, тивортин, индапрес, кофеин, метоклопрамид, анальгин 2,0.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемическое состояние 29.03.18 вечером клинически не ощущала, гипергликемия утром связана с ухудшением общего самочувствия на фоне выраженной головной боли. Несколько уменьшились боли в н/к.. АД 110/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед.,., п/уж -0-2 ед., Фармасулин НNP п/з 42-44ед, п/у 28-30
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл (берлиприл) 2,5 мг утром, небиавал 2,5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД, ЧСС.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Соблюдение рек. невролога ( см. выше).
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Контроль СОЭ в динамике.
11. Конс ревматолога в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.