#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1358

##### Ф.И.О: Колмачева Зоя Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Гулйпольский р-н, с. Новозлатополь ул. Октябрьская 29

Место работы: КУ «Новзлатопольская пиъхиатрическая больница» ЗОС, мл. медсестра.

Находился на лечении с 17.10.18 по  28.10.18 в диаб. отд. ( 17.10.18-.19.10.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Левосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Спаечная болезнь брюшной полости.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния в различное время суток, чаще в ночное время, купируемые дополнительным приемом пищи, потеря веса на 3 кг за 2 года, пекущее боли в стопах, , снижение чувствительности, онемение, судороги в ночное время, повышение Ад 170/100, шум в голове, снижение слаха на левое ухо, ощущение сердцебиений постоянного характера ,колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, боли скованность в мелких суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1974г ( в 13 летнем возрасте). Пользовалась Актрапид НМ, Протафан НМ, в дальнейшем переведена на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р в 2011 назначены Фармасулин НNP, Фармасулин Н. Течение заболевания лабильное гликемия неустойчивая, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 15ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 22-24 ед. Гликемия –4-18 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап в анамнезе холецистэктомия в 2013 по поводу ЖКБ. Остеопороз с 2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.10 | 134 | 4,0 | 6,3 | 22 | |  | | 3 | 1 | 68 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 |  |  |  |  |  | |  | 4,4 | 101 | 15,4 | 4,1 | 5,5 | | 0,25 | 0,55 |
| 18.10 |  | 4,23 | 1,0 | 2,01 | 1,76 | | 1,1 |  |  |  |  |  | |  |  |

17.10.18Амилаза 33,0

19.10.18 Глик. гемоглобин – 9,1%

17.10.18 Гемогл –134 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок 64,5 г/л; К – 4,19 ; Nа – 139 ммоль/л

19.10.18 К – 3,92 ; Nа 145 ммоль/л

17.10.18 АЧТЧ – 24,4 МНО -0,97 ПТИ – 103 фибр – 3,0

19.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-83 мкмоль/л; креатинин мочи-5820 мкмоль/л; КФ- 150мл/мин; КР- 98,2 %

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр мочевая кислота

С 18.10.18 ацетон - отр

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

25.10.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия 104,98 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 |  | 17,0 | 7,1 | 4,2 | 9,4 |
| 21.10 | 7,2 | 9,8 | 4,2 | 10,7 | 14,1 |
| 23.10 | 13,3 | 10,2 | 7,0 | 3,1 |  |
| 24.10 2.00-8,1 | 14 |  |  |  |  |
| 25.10 |  |  | 7,6 | 6,7 |  |
| 26.10 | 7,9 |  |  |  |  |

2016 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.10.18 Окулист:.Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -0 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек: лозап 50-100 , небивалол 2,5 мг 1р/д. Дообследваония ЭХОКС.

22.10.18 ЛОР: Левосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Рек: ежегодный аудиометрический контроль наблюдение врача сурдолога.

22.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Спаечная болезнь брюшной полости.

24.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, актоксил, папангин, диалипон, кардиомагнил, армадин, асафен, вазилип

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, ацетонурия купирована, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, длительность заболевания наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Берминводы».

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 22-24 ед. при сохраняющихся гипогликемических состояниях госпитализация для изменения вида инсулина.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДЛ № 177810 с 17.10.18 по 28.10.18 . продолжает болеть. С 29.10.18 б/л серия АДЛ № 177811 на реабилитационное лечение в санаторий «Берминводы» № договора 23019/28112/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.