#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1352

##### Ф.И.О: Нагорная Любовь Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с .В Белозерка ул. Центральная 206

Место работы: ДНЗ «Велкиобелозерский ПАЛ», мастер

Находился на лечении с 16.10.18 по  30.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Узловой зоб II ст, узел правой доли эутиреоидное состояние. Дислипопротеинэмия. Хр. пиелонефрит, латентная форма в ст. нерезко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на колебания глюкозы крови от 3,0 до 18,0 ммоль/л, гипогликемические состояния в утренние часы, нечеткость зрения на фоне колебания глюкозы крови, появление «темных пятен» перед глазами, выраженную общую слабость, ухудшение зрения, похолодание в стопах, увеличение веса на 2 кг за 3мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение. учащенное сердцебиение, эпизоды потери сознания, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. при обращении к терапевту по поводу сухости во рту, жажды, прогрессирующего снижения веса. По рекомендации кардиолога принимала Диабетон MR 120 мг и диаформин 2000/сут (без эффекта). От 21.06.18 – инсулин 0,51 (2,6-24,9) мкМЕ/мл. глик гемоглобин 17,7% от 06.2018. В 06.2018 в ЗОЭД была назначена инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, 2р/сут Комы отрицает, отмечает частые гипогликемические состояния. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/у- 2ед. Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 6ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2018 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: с 06.2018 узловой зоб , узел правой доли.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.10 | 135 | 4,1 | 5,9 | 25 | |  | | 3 | 1 | 70 | 25 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 55 | 5,81 | 1,22 | 1,70 | 3,55 | | 2,4 | 6,9 | 88 | 12,2 | 3,0 | 3,6 | | 0,1 | 0,1 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

17.10.18 ТТГ – 1,21 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0(0-30) МЕ/мл

17.10.18 К –4,63 ; Nа – 1,09 Са++ -1,08 С1 - 104 ммоль/л

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед уретр 0-1-2в п/зр фосфаты на все п/зр

18.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -500 гиалин. Цилиндр. В кам 2 белок – отр

18.10.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – 0,077г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 | 11,0 | 6,3 |  | 13,0 | 11,4 |
| 18.10 | 9,6 | 8,8 |  |  |  |
| 19.10 | 9,5 | 9,0 | 5,3 | 6,5 |  |
| 21.10 | 6,9 | 7,5 | 4,1 | 12,4 | 8,3 |
| 23.10 | 7,1 |  | 5,6 | 4,4 |  |
| 24.10 |  | 7,1 | 4,6 |  |  |
| 25.10 | 4,2 | 4,2 | 10,4 | 7,7 |  |
| 26.10 | 7,7 | 9,8 | 13,8 | 10,5 |  |
| 29.10 |  |  | 2,1(недостаточный прием пищи) | 9,2 |  |
| 30.10 |  |  |  |  |  |

03.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5 сф – 1,75Д-=0,6 OS= 0,1 н/к .

Интенсивные помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: под флером. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие вены полнокровны , микроаневризмы. Макула плохо просматривается. Д-з: Осложнённая катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

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

19.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II – Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

22.10.18 Кардиолог: Дислипопроетинэмия. Рек. кардиолога: розувастатин 10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

27.10.18 УЗДС МАГ: протокол на руках.

18.10.18 хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V =5,7 см3

По сравнению с с УЗИ от 06.10.18 размеры железы увеличились контуры неровные, эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктра крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В пр доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,4\*2,2 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл левофлоксацин, Генсулин Р, Генсулин Н, глюкоза 40%, нейротропин.

Состояние больного при выписке: В связи с отсутствием компенсации, неустойчивой гликемией на фоне введения Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р комиссионно переведена на Генсулин Н , Генсулин Р, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась 29.10.18 пациентка приняла недостаточное кол-во пищи на обед, в связи с чем развилось гипогликемическое состояние. Проведена коррекция доз инсулина, даны рекомендации по питанию. Настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

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: Генсулин Р п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Генсулин Н 22.00 8-10 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., Контроль протеинурии /микроальбуминурии после нормализации анализов мочи по Нечипоренко.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Армадин лонг 300 1т утром 1 мес,
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ узла щит железы с послед. конс эндокринолога.
10. Конс невропатолога по м/ж с результатами УЗДС МАГ (эпизоды потери сознания без связи с гликемией)
11. ФКС с последующей конс гастроэнтеролога для уточнения генеза запоров.
12. Канефрон 2т 3р/д контроль ан. мочи по Нечипоренко через 3-4 нед, контроль СОЭ в динамике.
13. Б/л серия. АДЛ № 177819 с 16.10.18 по 30.10.18 к труду 31.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.