#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 592

##### Ф.И.О: Ярошенко Оксана Владимировна

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, пос. Камышеваха, ул. Стахановская 21

Место работы: КК ДУЗ «Сказка», помощник воспитателя, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.05.15 по 26.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторая форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0. Диффузная мастопатия. Лейомиома матки. Функциональная киста правого яичника. Дисметаболическая энцефалопатия с-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз на фоне сахарного диабета. ОРВИ

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, редкие гипогликемические состояния, периодически повышение Т тела до 37,2-37,3°С, боли в правом гл. яблоке и пр ухе, периодически боли в левом подреберье, одышку при ходьбе, колющие бли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2000г. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007г в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-17 ед., п/о15- ед., п/у-17 ед., Левемир 22.00 – 15 ед. Гликемия –4-8 ммоль/л. НвАIс -5,1 %. Последнее стац. лечение в 2013г. С 2010 изменния в паренхиме щит. железы ТТГ 2,3 Мме/л (0,3-4,0) АТТПО – 11,1 Мме/мл (0-30) АТТГ – 21 МЕ/мл (0-100) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.15 Общ. ан. крови Нв – 4,5 г/л эритр –4,5 лейк –5,8 СОЭ – 4 мм/час

э-3 % п- 0% с- 62% л- 30 % м-5 %

13.05.15 Биохимия: СКФ – 75,9 мл./мин., хол –6,2 тригл -0,81 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -4,48 Катер -3,6 мочевина –4,7 креатинин –103 бил общ –14,8 бил пр –4,0 тим – 2,4 АСТ – 0,45 АЛТ –0,54 ммоль/л;

13.05.15 Амилаза – 34,3 (0-90)

17.05.15 Амилаза – 31,6 Диастаза -97,5

14.05.15 С-реактивный белок – 1+

14.05.15 Гемогл – 128 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок –60 г/л; К –4,2 ; Nа –138 ммоль/л

15.05.15 Проба Реберга: Д- 2,7л, d- мл/мин., S-1,9 кв.м, креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи-6.180 мкмоль/л; КФ-111,2 мл/мин; КР- 98,29%

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

С 25.05.15 ацетон отр

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

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

15.05.15 Суточная глюкозурия – 0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия – 240,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05 | 9,7 | 3,3 | 6,3 | 4,3 |  |
| 15.05 | 6,4 | 6,8 | 9,2 | 3,4 |  |
| 16.05 | 7,7 | 6,3 | 2,9 | 6,3 |  |
| 19.05 | 12,2 | 14,8 | 9,3 | 7,3 |  |
| 21.05 | 12,1 | 9,1 | 9,4 | 10,0 | 11,8 |
| 22.05 | 9,9 | 8,9 |  |  |  |
| 21.05 | 12,0 | 11,3 | 8,4 | 7,5 |  |
| 24.05 | 12,0 | 11,3 | 8,4 | 7,5 |  |
| 25.05 |  |  | 11,0 | 9,5 | 8,5 |
| 26.05 | 5,0 |  |  |  |  |

13.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторая форма Дисметаболическая энцефалопатия с-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м.

25.05.15 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 цефалгический с-м, признаки внутричерепной гипертензии ( по данным УЗДГ)

13.05.15Окулист: VIS OD= 0,2-3,5=0,4 OS= 0,1-4,5=0,3 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. a:v 1:2 Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Вены расширены, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

12.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0

20.05.15Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз на фоне СД.

14.05.15 Гинеколога Диффузная мастопатия.

18.05.15Гинеколог: Лейомиома матки. Функциональная киста правого яичника.

14.05.15 ФГ ОГК№ 86920 : без патологии

22.05.15 ЛОР: ОРВИ

18.05.15 Уролог: По данным УЗИ можно думать о доброкачественной опухоли почки, но для уточнения характера образования необходимо УЗИ в динамике или КТ.

13.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.05.15 Спектральная доплеграфия брахиоцефальных артерий.: УЗДГ признаки проявления гипертонической ангиопатии. Признаки снижения кровотока в левой ПА, экстравазальных проявлений на гемодинамику ПА слева усилением в пробах на повороты головы, вероятно как следствие дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, признаки неравномерной внутричерепной гипертензии.

18.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, образования в левой почке, похожего на ангиолипому, лейомиоматоза матки, кисты левого яичника, фиброзной мастопатии.

12.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, энтеросгель, диалипон, нейрорубин, адаптол, лоратадин, нейрорубин, седафетол, диалипон, биапарокс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, но гликемия неустойчивая, склонность к ацетонурии, уменьшились боли в н/к, слабость. АД 120/70 мм рт. ст. Периодически отмечается субфебрильная температура тела.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 16-18ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир п/з 8-10 ед, п/у – 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., экстракт валерианы 1 дж 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., ( витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в на 16,0 физю. Раствора медленно № 10, афобазол 1т 3 р/д 1 мес. нормовен 2т утром 1 мес, ницериум 30 уно 1т\сут 1 мес. Конс иммунолога в связи с субфебрилитетом.
11. Рек. окулиста: видисик или артилак 3-4р/д в ОИ, обследование на демодекс.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант по 1т 3р/д за 15 мин до еды 1 мес, геповал 1к /сут 1 мес, пангрол 25 тыс 1т 3р/д во время еды 2-4 нед,
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Рек гинеколога: витамин Е 200 мг/сут с 1 по 14 денсь мен. цикла, фолиевая кислота 400 мкс/сут с 15 дня мен. цикла до месячных. – 3 мес. боровая мата по 1/2ст с 5 по 25 день менст. цикла. йогурт 1к/сут 2 мес. Контр УЗИ ОМТ ч\з 6 мес.
15. Ан. крови на ТТГ, Т 4 св с последующей конс эндокринолога
16. При сохраняющейся субфебрильной температуре дообследование функции надпочечников, половых гормонов, у иммунолога.
17. Рек ЛОР: биопорокс 4р/д 5 дней.
18. Б/л серия. АГВ № 234852 с 12.05.15 по 26.05.15. К труду 27.05.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.