#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1139

##### Ф.И.О: Мичкурова Надежда Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Мира 25

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 21.09.16 по 07.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии. Артериальная гипертензия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , тревожно- депрессивный с-м, выраженный цереброастенический с-м Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит вне обострения, H-pylory отрицательный. Хронический гепатостеатоз. Выраженный колит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Спаечная болезнь брюшной полости. Стеатогепатоз 1 ст. Фиброматоз тела матки. Дискогенная люмбоишалгия с радикулопатией L5-S. Протрузии дисков L4-L5 (операция 2003). Железодефицитная анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе зябкость стоп, повышение Т тела до 37,2-37,3 °С, чувство озноба, вздутие живота, боли в эпигастральной области, чувство тошноты, частые гипогликемические состояния, вплоть до ком (находилась в ОИТ Михайловской ЦРБ .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 1996, 1998, 1999, 2015, 09.2016 – дважды. С начала заболевания принимала различные виды инсулина. В 2009 переведена Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-15-14 ед., п/о- 8ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. Гликемия –2,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 20.07.16. В июле 2016 перенесла обострение хр. пиелонефрита, находилась на лечение в ЦРБ, получала а/бактериальную терапию. Последнее стац. лечение в ОКЭД 02.2016г. Настоящее ухудшение около 2 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.16 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр –3,2 лейк –6,1 СОЭ – 42 мм/час

э-2 % п- 0% с- 64% л- 30 % м-4 %

26.09.16 лейк – 8,7 СОЭ - 44

04.09.16 Общ. ан. крови Нв –94 г/л эритр – 3,0 лейк –71 СОЭ – 40 мм/час

э- 3% п- 0% с- 68% л- 23 % м- 6%

22.09.16 Биохимия: СКФ –63 мл./мин., хол –5,6 тригл 1,2- ХСЛПВП – 1,33ХСЛПНП -3,72 Катер – 3,2мочевина –4,15 креатинин – 7,4 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –5,04 АСТ – 0,5 АЛТ –0,41 ммоль/л;

05.10.16 Сывороточное железо – 13,7 мколь/л, ( 10,7-32,2) липаза – 21,92ед/л (≤ 38)

26.09.16 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 5,8 АСТ – 0,32 АЛТ –0,20 ммоль/л;

04.10.16 бил общ – 11,5 бил пр – 2,9 тим – 6,1 АСТ 0,32 АЛТ 0,15

22.09.16 Амилаза – 93,4 (0-90) ед/л диастаза – 76,4 ( 0-450)

04.10.16 Амилаза – 104 (0-90) ед/л

23.09.16 Глик. гемоглобин – 9,2%

22.09.16 Анализ крови на RW- отр

### 22.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,230 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

23.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,47

04.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр - 2000 белок – 0,518

26.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,339

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.09 | 6,9 | 9,4 | 2,9 | 6,8 |  |
| 24.09 | 8,6 | 4,5 | 3,9 | 6,2 | 8,6 |
| 02.10 | 4,8 | 18,2 | 23,3 | 14,9 | 14,1 |
| 04.10 | 5,7 | 4,9 | 7,2 | 3,7 |  |
| 05.10 |  |  |  | 4,5 | 5,0 |

03.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 , тревожно- депрессивный с-м, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.02.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.10.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

04.10.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.09.16 ФГДЭС: атрофическая гастропатия. Косвенные признаки панкреатита.

06.10.16осомтр зав. отд Русанова И.В.: Спаечная болезнь брюшной полости. Данных за острую хирургическую патологию нет.

06.10.16 Хирург: Хронический панкреатит, состояние после обострения, с нарушением ферментативной функции, фиброз поджелудочной железы 1 ст. Спаечная болезнь брюшной полости. Хронический гастродуоденит. Хронический колит. СРК. Стеатогепатоз 1 ст .

02.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии. Артериальная гипертензия. Анемия.

04.10.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит вне обострения. H-pylory отрицательный. Хронический гепатостеатоз. Выраженный колит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника.

06.10.16 нейрохирург: Дискогенная люмбошалгия с радикулопатией L5-S. Протрузии дисков L4-L5. Операция 2003.

26.09.16Гинеколог: фиброматоз тела матки

29.09.16 Уролог: характер изменений выявленный на КТ соответствует изменениям правой почки после перенесенного острого пиелонефрита 07.2016 (имел место карбункул почки, разрешившийся на фоне а/бактериальной терапии). В лечении у уролога не нуждается

29.09.16 Гематолог: железодефицитная анемия.

22.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.09.16 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки фиброматоза тела матки.

27.09.16 КТ ОБП: почки: в паренхиме заднего сегмента правой почки участок со снижением накопления контраста и нечеткостью корково-медуллярной дифференцировки размером до 17 мм. Закл: КТ признаки очагового нефрита правой почки, добавочной артерии левой почки.

26.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличия микролитов почках перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

30.90.16 Ирригоскопия: Хр. колит.

05.10.16 Р- скопия ЖКТ+ пассаж бария: хронический гастрит. Хр. панкреатит

06.10.16 Досмотр пассажа: через 24 часа вся бариевая масса в дист отд. толстой кишки. Задержка бариевой массы не выявлено. Пассаж в установленные сроки.

04.10.16 Зав нефрологическим отд.: СД 1 тип, тяжелая форма, лабильное течение ХБП Ш. Диабетическая нефропатия.

04.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В

Лечение: Новорапид, Протафан НМ , тивортин, Но-шпа, платифилин, спазмолгон, цефтриаксон, диалипон, анаглин, димедрол, пангрол, фосфалюгель, проксиум, газоспазм, линекс, альмагель, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, в гипоэпигастральной области, вздутие живота, улучшился аппетит. АД120/70 мм рт. ст.

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-14-16 ед., п/о- 6-8ед., п/уж 4-6 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: эзопрам (эсцитам) 1/2т 5 мг утром затем 10 мг утром до 4 мес.
9. Рек. нефролога: диета с огрничением поваренной соли, избегать переохлождения тяжелого физического труда. Контроль ан. мочи крови, оказателй азоетмии в динамике, УЗИ МВС 1-2 р/год. к терапии добавить кораксан, гинотардиферон 1т/сут.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, спазмомен (но-шпа) 1т 3р/д за 20 мин до еды 1 мес, альфонормикс 1 т3р/д 7 дней, био гая 1т\сут за 30 ин до еды. свели релиф 1св 2р\д p/r 10 дней.
11. Рек хиурга: УЗИ мезонтериальных сосудов плановом порядке a. Et v. mesenterica + чревный ствол, креон 10 тыс 1к 2-р/д во время еды 1 мес. дуфалакт 1 л 2р\д 2-3 нед, омез 20 мг 1т\сут 1 мес, карсил 1т 2р/д 1 мес.
12. Рек гинеколога: наблюдение гинеколога по м\ж
13. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес вовремя еды затем 1т\д 3 мес
14. Рек нейрохирурга: МРТ ПОП, повторный осмотр.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.