#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1195

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Василевский р-г, с. Каменское, ул. Каховская 46

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.16 по 17.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, тревожно-невротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1, мелкий узел правой доли. щит. железы Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II артериальная гипертензия Ш, Высокий кардиоваскулярный Риск. СН 1. Ф. кл 1. Хронический панкреатит в стадии обострения, в стадии нерезко выраженного обострения, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу, стеатогепатоз. Бронхиальная астма, интермиттирующее течение, хороший контроль, длительная ремиссия, ЛН 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в ночное время 3-4 р/нед, повышение гликемии в первой половине дня, нервозность, нарушение сна, тошноту, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г на фоне психотравмирующей ситуации. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж). С2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/у- 18-20ед. Гликемия – 3-12,5 ммоль/л. Бронхиальная астма около 19 лет, принимает беродуал, Узловой зоб с 2012. (ТТГ – 4,8, АТТПО 4,8 АТТГ – 20,1 от 2015). 23.09.16 Глик гемоглобин – 5,6%. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.16 Общ. ан. крови Нв – 141г/л эритр 4,– лейк –4,2 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 1% с- 62% л- 26 % м-5 %

06.10.16 Биохимия: СКФ –107,9 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,2 мочевина –4,5 креатинин –83,5 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,5 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

06.10.16 амилаза 42,2 ( 0-90) ед\л

06.10.16 Глик. гемоглобин -7,4 %

06.10.16 Nа – 145 Са – 2,18 ммоль/л

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

07.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5000 эритр - белок – отр

12.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 эритр - белок – отр

10.10.16 Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 10,2 | 10,0 | 6,8 | 8,1 | 8,9 |
| 09.10 | 9,1 | 8,6 | 6,8 | 8,2 |  |
| 11.10 2.00-9,4 | 9,0 | 8,6 | 7,9 | 6,8 | 4,9 |
| 12.10 2.00-4,6 |  |  |  |  |  |
| 14.10 2.00-5,7 | 5,2 | 8,4 | 6,2 | 10,1 | 6,7 |

06.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, тревожно-невротический с-м

05.10.16Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS= 0,5н/к ;

Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

06.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II артериальная гипертензия Ш, Высокий кардиоваскулярный Риск. СН 1. Ф. кл 1.

10.10.16Аллерголог: Бронхиальная астма, интермиттирующее течение, хороший контроль, длительная ремиссия, ЛН 0 ст.

07.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре

11.10.16УЗИ почек: Эхопризнаки наличие микролитов почках (эхоплотные включения до 0,3-0,4см)

05.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 0,9\*0,7см с изоэхогенными включениями. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Генсулин Н, Актрапид НМ, Протафан НМ, пирацетам, тиоктацид, нейрорубин, триттико, вестибо, беродуал, пангрол, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, слабость, головокружение. АД 120/70-130/80 мм рт. ст. С учетом лабильности СД (гипогликемии, прибавка в весе), измен тип и тяжесть СД.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з 8-10- ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 18-20 ед, п/у 16-18 ед, .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хартил 10 мг 1/2т 2р\д, бисопролол 10 мг 1/2т 2р/д, максикард форте 1к 3р/д, трифас 10 мг ½ - 1 т утром, розулип 20 мг 1т веч,, тризипин 1000 мг\д 1 мес.
8. Рек аллерголога: беродуал 1-2 инг по требованию.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
10. Рек. невропатолога: триттико 1/3т на ночь до 3 мес, вестибо 24 мг 2р\д 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли щит. железы. С последующей конс. эндокринолога с результатами ТАПБ.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, миверин 1к 2р\д 7-10 дней, гепадиф 2к 2р\д 3 мес, пангрол 20 тыс 1т 2р\д 1 мес, био-гая 1т 1р\д 2 нед. контроль УЗИ ОБП через мес.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.