#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 588

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха

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

Находился на лечении с 10.05.16 по 12.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический комбинированный геморрой 2-3 ст. , осложненный тромбозом, остановившимся ректальным кровотечением.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, шум в ушах, никтурия до 2р за ночь пекущие боли в стопах, колющие боли в обл сердца, гипогликемические состояния редко, одышку при физ. нагрузке, боли по ходу позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемическая 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее полчувала Актрапид НМ, Протафан НМ, С 2007 Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-17 ед., п/о- 15ед., п/у- 17ед., Левемир 22.00 – 15 ед. Гликемия –11,4 ммоль/л. НвАIс – 4,8 % от 21.04.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. С 10.05.16 стала отмечать впервые в жижни кровянистые выделения из прямой кишки.

Данные лабораторных исследований.

11.05.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –8,9 СОЭ –6 мм/час

э-4 % п-0 % с-69 % л- 26% м- 4%

11.05.16 Биохимия: СКФ – 72мл./мин., хол – 5,4 - ХСЛПВП – 1.8ХСЛПНП – 3.1Катер – 2.0 мочевина – 3,3 креатинин – 106 бил общ – 14,5 бил пр – 3,6 тим – 4,2 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,43 ммоль/л; Общ.белок-71,5

### 11.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

12.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр ацетон++

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05.16 | 8,7 |  | 9,9 | 4,9 |  |
| 12.05.16 | 9,6 |  |  |  |  |

Невропатолог(2015)- Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист(2015)-Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.05.Хирург- Хронический комбинированный геморрой 2-3 ст. , осложненный тромбозом, остановившимся ректальным кровотечением.

11.05.Хирург-проктолог- Хронический комбинированный геморрой 2-3 ст. , осложненный тромбозом, остановившимся ректальным кровотечением.

10.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 4,5 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.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. Ацетонурия появилась на фоне психоэмоцион.ситуации в связи с кровотечением и самостоятельным снижением вечерней дозы инсулина.

Рекомендовано:

1. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
2. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 17-18ед., п/о-15-17 ед., п/уж – 17-18ед., Левемир 22.00 в 15-16 ед. Контроль гликемии в динамике,повторная консультация. В день оперативного лечения – Новорапид п/з-17-18ед.; п/о- 15-17ед. п/у-17-18ед.в 22.00-6-7ед в 02.00-2-4 ед.
3. Рекомендации хирурга-проктолога - показан перевод в отделение проктологии КУ «ЗОКБ» ЗОС.
4. Б/л серия. АГВ № 235274 с 10 .05.16 по 12.05.16. Продолжает болеть, перевод в ОКБ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.