#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1103

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

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка ул. Ленина 90

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 14 .09.16 по 27 .09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, миопия слабой степени ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит. Хронический фиброзно-дегенеративный панкреатит с нарушением ферментативной функции.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед Протафан НМ 22.00 44ед Гликемия –12-15 ммоль/л. НвАIс -12,2 % от 2014 . Последнее стац. лечение в 09.2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –4,5 СОЭ – 7 мм/час

э- 4% п- 2% с-53 % л- 87% м- 4%

15.09.16 Биохимия: хол –4,48 тригл -0,89 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,38 Катер – 2,69мочевина –7,16 креатинин – 75 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 8,4 АСТ – 1,42 АЛТ – 1,92 ммоль/л;

15.09.16 Биохимия: СКФ –7,0 мл./мин., хол –4,48 тригл – 0,89ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 2,69Катер 2,24 мочевина –7,16 креатинин – 75 бил общ –12,8 бил пр 3,2– тим – 8,4 АСТ – 1,44 АЛТ – 1,91 ммоль/л;

16.09.16 Глик. гемоглобин – 13,8%

16.09.16 К – 4,59 ; Nа – 143,1 Са – 2,08 ммоль/л

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

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

19.09.16 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –53,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 9,8 | 10,3 | 5,4 | 5,4 | 6,7 |
| 18.09 | 14,0 | 11,2 | 8,8 | 5,1 | 3,6 |
| 20.09 | 11,1 | 10,1 |  |  |  |
| 22.09 | 10,8 | 10,0 | 7,4 | 16,0 | 13,1 |
| 25.09 | 12,0 |  | 12,5 | 11,1 |  |
| 26.09 | 5,6 |  |  | 5,8 | 8,9 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, легкое когнитивное снижение.

15.09.16Окулист: VIS OD= 0,4сф – 1,0 Д = 1,0 OS= 0,4сф – 1,0 Д = 1,0 ; ОД точеное помутнение в центральной области в заднекапсулярных слоях. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, 2:3 , сосуды неравномерного, извиты, стенки вен утолщены, вены уплотнены, микроаневризмы, Единичные геморрарагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта, миопия слабой степени ОИ.

14.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3, в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по тип хр. панкреатита, с наличием мелких конкрементов с наличием мелких конкрементов Вирсунговом протоке; функционального раздражения кишечника. Фото прилагается.

27.09.16 Хирург: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит. Хронический фиброзно-дегенеративный панкреатит с нарушением ферментативной функции.

19.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =4,5 см3

Перешеек – 0,28см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нуклео ЦМФ, триттико, глицисед, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гликемия сохраняется неустойчивой, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ22.00 46-48 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м, триттико 1/3 т на ночь 1 мес.
10. Рек. хирурга: наблюдение хирурга, гастроэнтеролога по м\ж, дробное питание, но-шпа 1-2 т 1-2 р/д при болях, креон 10 тыс 3р\д во время еды, омез 20 мг 1р\д 7 дней, альмагель нео 1л 2-3 р/ день при изжоге, карсил 2т 3р\д 2-3 нед, КТ томография ОБП. Конс. панкреатолога проф. Клименко В.Н. (Витацентр) в плановом порядке, оперативное лечение (лапароскопическая холецистэктомия) в плановом порядке.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.