#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 47

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, пер. Суворова 10а

Место работы: КУ «Ореховский коммунальщик» бухгалтер

Находился на лечении с 14.01.16 по 27.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия II ст. Вегетативная дисфункция, ликворно-гипертончиеский с-м, цефалгический с-м, венозная дисгемия. Язвенная болезнь а/фаза. Эрозивный гастродуоденит с болевым с-мом. Рубцовая деформация 12п. кишки. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. ДЖВП по гипомоторному типу. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Гипергликемия 7,6 ммоль/л впервые была выявлена в 10.2014. За мед помощью не обращалась. Во время дообследования у терапевта в 12.2015. выявлена гипергликемия 16,1 ммоль/л. При контроле гликемии 8,3-11,2, в связи с чем назначен Диабетон MR 60 мг, принимала в течение 3 дней, но в связи с плохим самочувствием прекратила прием. С 08.01.16 амбулаторно назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает Фармасулин Н: п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. НвАIс - 11 % от 30.12.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,0 СОЭ –7 мм/час

э- 6% п-0 % с-52 % л- 33 % м- 9%

26.01.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,5 лейк –5,8 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 1% с-63 % л- 33% м- 2%

15.01.16 Биохимия: СКФ –87,2 мл./мин., хол –4,68 тригл – 1,34ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП – 2,5Катер -2,0 мочевина –3,3 креатинин –94,8 бил общ –13,8 бил пр – 3,3 тим – 0,86 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

15.01.16 Анализ крови на RW- отр

18.01.16ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 555,9 (0-30) МЕ/мл

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

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

18.01.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –33,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 |  |  | 8,1 | 7,0 | 4,7 |
| 15.01 | 6,8 | 9,1 |  |  |  |
| 17.01 | 5,7 | 9,8 | 6,8 | 12,5 |  |
| 19.01 | 6,6 | 5,7 | 9,2 | 5,8 | 8,5 |
| 21.01 | 7,7 | 9,1 | 11,4 | 6,0 |  |
| 24.01 | 6,9 | 9,0 | 9,7 | 7,7 | 11,5 |
| 25.01 |  |  |  | 5,5 | 4,0 |
| 26.01 | 5,0 | 7,8 | 5,4 | 8,9 |  |

15.01.6Невропатолог: Вегетативная дисфункция, ликворно-гипертончиеский с-м, цефалгический с-м, венозная дисгемия.

12.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.01.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.01.16 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Эрозивный гастродуоденит с болевым с-мом. Рубцовая деформация 12п. кишки. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. ДЖВП по гипомоторному типу.

19.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,62 \*0,44 см с гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L-лизин эсцинат, мексиприм, даларгин, нормовен, эзолонг, гастронорм, холоплант.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 115/70 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: Фармасулин Н п/з- 6-8ед., п/уж 4-6 ед. (при необходимости), Фармасулин НNР п/з 24-26 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 1р\д за 1 час до еды 10-12 дней, де-нол по 2т 2р\д за 30 мин до еды 2-4 нед, даларгин 1,0 в/м№ 10, холоплант 1т 3р/д за 15 ин до еды 1 мес. Контроль ФГДЭС с уреазным тестом.
9. Б/л серия. АГВ № 235133 с 14.01.16 по 27.01.16. К труду 28.01.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.