#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 650

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н пгт Камышеваха ул. Сахановского 21

Место работы: ДОЗ «Сказка» помощник воспитателя. Инв Ш гр

Находился на лечении с 03.05.17 по 15.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия ср степени. Слабый миопический астигматизм. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ СН 0. Хр. панкреатит в стадии обострения. Вторичный колит в стадии обострения. Дисбиоз кишечника, состояние после операции, хр. геморрой.. Фиброзно-кистозная мастопатия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, пекущие боли в подошвенной части в н/к, судороги, онемение колющие боли в сердце, тупые боли в пр. и левом подреберье вздутие живота п осле еды. периодическая субфебрильная Т тела периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ, в связи с гипоглик. состояниями в 2007переведна на аналоги: Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 9-10ед., п/у-9-10 ед., Левемир 21.00 – 11 -12 ед. Гликемия –4,0-12, ммоль/л. НвАIс - 6,6% от 03.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе хр. холецисто-панкреатит, хр гастродуоденит, хр колит. В 2016 оперирована по поводу геморроя. С 2010 изменения в паренхиме щит. железы, АТТПО – 11,1 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.05 | 130 | 3,9 | 6,2 | 6 | 1 | 0 | 85 | 12 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 66,9 | 3,7 | 0,7 | 1,4 | 2,0 | 1,6 | 4,7 | 95,7 | 11,2 | 2,8 | 2,7 | 0,14 | 0,41 |

05.05.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

05.05.17 К – 3,9; Nа –140 Са - 2,39 ммоль/л

### 08.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.05.17 ацетон – 2+,в дальнейшем – отр.

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

05.05.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.17 Микроальбуминурия –31,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 6,8 | 9,2 | 3,0 | 5,7 | 4,3 |
| 08.05 | 8,9 | 9,6 | 3,6 | 8,8 | 6,6 |
| 11.05 | 8,5 |  |  |  |  |
| 12.05 | 6,5 | 8,9 | 9,3 | 3,0 |  |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м,

05.05.17Окулист: VIS OD= 0,1сф- 3,0=0,5 OS= 0,09сф – 3,5 д =0,3

Оптические среды прозрачны.. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, осуды сужены вены полнокровны ход сосудов ближе к прямолинейному. В макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Миопия ср степени. Слабый миопический астигматизм. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Рек – но очковая коррекция зрения.

03.05.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.

04.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

11.05.17Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии обострения. Вторичный колит в стадии обострения. Дисбиоз кишечника, состояние после операции: хр. геморрой. Рек : стол № 5, режим питания, спазмомен 1т 3р\д 1 мес, или энтероспазмин 1т3р\д1 мес. пробиз 1т2р\д 1 мес. урсохол 250 мг1к на ночь 1 мес. свечи релиф 1 св 2р\д 10 дней. дообследование: колоноскопия или ирригоскопия.

11.05.17 Гинеколог: Фиброзно-кистозная мастопатия. рек-но бромкерпин 2,5 мг ¼ т перед сном 8 ночей, поднять до ½ т на 6 мес или (индамерол) 1к 2р/д за 20 мин до еды, офлокацин 200 мг 1т2р\д10 дней, йогурт норм 2к3р/д 2мес

08.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст слева 1, тонус сосудов N.

11.05.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в паренхиме печени ,похожего на ангиомиолипому, на фоне умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени (6 сегменте Д до 0,9см, четко очерченное, с ровными контрами, гиперэхогенный структуры) . фиброзирования поджелудочной железы крупного образования пр. почки похожего на ангиомиолипому ( в боковых отделах на границе средних н/3 почки лоцируется образование 3,1\*2,7 четко очерченное, гиперэхогенной равномерной структуры) .

Лечение: Новорапид, Левемир, ксилат, диалипон турбо, витаксон, панкреатин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, тяжесть в правом подреберье, вздутие живота; 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: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 9-10ед., п/уж -9-10 ед., Левемир 21.00 11-12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: тивортин 100 в/в кап№ 10, ноотропил 10,0 в/в стр №10
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 235816 с 03.05.17 по 15.05.17. к труду 16.05.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В