#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1342

##### Ф.И.О: Панченко Светлана Филипповна

Год рождения: 1968

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Морская 64-32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.09.17 по 11.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. ДЖВП по гипомоторному типу. Хронический панкреатит в стадии обострения ,фиброзная форма с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии. Вирусный гепатит С .Метаболическая кардиомиопатия ,ПМК I ст. без регургитации СН I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния 2-3 р/нед ,повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отечность н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о- 20ед., п/у- 16ед.,Хумодар Б100Р 22.00 20-22ед. Гликемия –1,8-20 ммоль/л. Повышение АД эпизодически, гипотензивную терапию не получает.С 2005 года страдает хроническим вирусным гепатитом С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.09 | 163 | 4,9 | 4,3 | 16 | 1 | 1 | 50 | 47 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.1 | 83 | 6,4 | 1,58 | 1,46 | 4,21 | 3,4 | 6,1 | 76 | 12,6 | 3,15 | 3,6 | 0,45 | 0,38 |

29.09.17 Глик. гемоглобин – 8,4%

02.10.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV -положительный

29.09.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 59,0 (0-30) МЕ/мл

29.09.17 К –4,21 ; Nа –131 Са++ - 1,09С1 – 105,5 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –42,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 |  | 13,5 |  |  |
| 29.09 | 11,5 | 17,8 | 7,3 | 5,3 |
| 30.09 2.00-3,5 | 8,2 | 16,5 | 9,0 | 10,5 |
| 01.10 2.00-13,4 | 12,0 | 17,1 | 6,4 | 9,0 |
| 03.10 | 9,6 | 11,3 | 8,9 | 5,9 |
| 06.10 | 11,1 | 15,1 |  |  |
| 08.09 | 6,5 | 10,7 |  |  |

29.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5),

28.09.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ,ПМК I ст. без регургитации СН I ст.

29.09.17 ЛОР: дообследование аудиометрия. Р-гр ОНП.

05.10.17 Р-скопия ЖКТ: .Хр. гастрит . панкреатит.

29.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. Хр. гастродуоденит вне обострения. ЖКБ

29.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. – IIст с обеих сторон Тонус крупных артерий н/к значительно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

03.10.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. ДЖВП по гипомоторному типу. Хронический панкреатит в стадии обострения ,фиброзная форма с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии.

09.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

10.10.17 ЭХОКС З-е: Тахикардия .Патологических токов крови в области перегородок не выявлено .ПМК 1 ст без регургитации. Сократительная функция не нарушена .Продольная деформация 10,7,циркулярная в базальных отдела х9,12, в области верхушки 15,45.Средний глобальный стрейн ЛЖ-13,4.Жидкости в полости перикарда нет.

28.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, . В левой доли в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,73\* 0,67см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, омепразол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-28 ед., п/о- 20ед., п/уж -16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 мг 2р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек кардиолога: дообследования : предуктал MR по 1 табл 2 р/день-3 мес.,трифас 5 мг 1 р/день -1 нед. Повторный осмотр кардиолога через 1-2 нед.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф по 2 табл 2 р/день после еды-3 мес. ,мезим 10 тыс по 1 табл 3 р/день во время еды – 1 мес, гастронорм по 2 табл 2 р/день за 30 мин. до еды 2 – 4 недели , эзолонг 40 мг по 1 табл.2 р 2 недели ,затем по 1 табл .1 р/день – 2 недели. От предложенной госпитализации в гастроэнтерологическое отделение больная отказалась.
13. Консультация в гепатоцентре ,учитывая вирусный гепатит С.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В