#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1209

##### Ф.И.О: Мичкурова Надежда Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н,с. Старобогдановка - 25

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.09.17 по 14.09.17 в диаб. отд.(03.09.-08.09.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 2ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Осложненная катаракта ОИ. Хронический гастрит, обострение. Хронический панкреатит фиброзная форма с нарушением функции. Жировая дистрофия печени. Стеатогепатоз. Фиброматоз матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, тошноту, рвоту, резкое ухудшение общего самочувствия, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к пои ходьбе, снижение чувствительности н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 1996, 1998, 1999, 2015, 09.2016 – дважды. С начала заболевания принимала различные виды инсулина. В 2009 переведена Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-15-14 ед., п/о- 8ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. Гликемия –2,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 20.07.16. В июле 2016 перенесла обострение хр. пиелонефрита, находилась на лечение в ЦРБ, получала а/бактериальную терапию. Последнее стац. лечение в ОКЭД 10.2016г. Настоящее ухудшение около 1 нед. 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 |
| 03.09 | 113 | 3,5 | 17,8 | 34 | 5 | 12 | 69 | 9 | 5 |
| 05.09 | 110 | 3,3 | 9,6 | 53 | 1 | 4 | 69 | 23 | 3 |
| 11.09 | 110 | 3,3 | 6,5 | 58 | 1 | 4 | 43 | 48 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.09 |  | 6,7 |  |  |  |  | 8,6 | 366 | 10,2 | 2,5 | 4,5 | 0,29 | 0,22 |
| 06.09 |  | 5,58 | 1,78 | 2,35 | 2,41 | 1,4 |  | 150,7 |  |  |  |  |  |
| 11.9 | 58,1 | 5,65 | 1,71 | 1,84 | 3,02 | 2,1 | 4,4 | 78,1 | 11,0 | 2,6 | 1,6 | 0,28 | 0,25 |

03.09.17 Амилаза 205,0

04.09.17 Амилаза – 101,5 Диастаза 327

11.09.17 Амилаза 82,0 Диастаза 58,0

05.09.17 Глик. гемоглобин – 11,2%

03.09.17 Анализ крови на RW- отр

03.09.17 К – 5,0 ; Nа –130 Са++ - 1,26С1 - 99 ммоль/л

06.09.17 К – 4,6 ; Nа –135 Са++ - С1 - ммоль/л

08.09.17 К –4,8 ; Nа 138 ммоль/л

14.09.17 Железо – 4,2 мкмоль/л ( 10,7-32,2)

03.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. 7 мин.; ПТИ 84 %; фибр 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108 св. гепарин – 0

05.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 151мкмоль/л; креатинин мочи- 4400 мкмоль/л; КФ-99 мл/мин; КР- 97,2%

### 03.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,78 ацетон –4+; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

С08.09.17 ацетон – отр

### 11.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

04.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 1000 белок – 0,158

05.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,19

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 | 18,5 | 9,2 | 6,0 | 7,3 | 7,1 |
| 04.09 | 13,5 | 4,2 | 2,5 | 7,8 | 5,6 |
| 06.09 | 13,8 | 12,3 | 7,8 | 12,6 |  |
| 07.09 | 10,1 | 6,6 | 10,4 | 6,8 | 5,1 |
| 10.09 | 9,7 | 4,7 | 6,6 | 2,9 | 10,2 |
| 12.09 | 2,7 |  |  |  |  |
| 13.09 | 6,1 | 5,3 | 9,2 | 6,8 | 13,9 |
| 17.09 | 13,7 | 10,0 | 4,2 | 6,7 | 7,0 |
| 18.09 | 2,3 |  |  |  | 12,5 |
| 19.09 | 7,8 |  |  |  |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м

04.09.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие, умерено извиты, вены уплотнены. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей Д-з: осложненная катаракта ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС - 105уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

04.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.09.17 ЭХОКС: Минимальная трикуспидальная регургитация (ФВ 65%)

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хронический панкреатит с нарушением функции, обострение, хр. гастродуоденит. Обострение.

08.09.17 Гастроэнтеролог: Хронический гастрит, обострение. Хронический панкреатит фиброзная форма с нарушением функции. Жировая дистрофия печени. Стеатогепатоз.

15.09.17 Гастроэнтеролог: диагноз прежний Рек: пантопрозол (паноцит) 1т 2р/д за 30 мин до еды 10 дней, затем 1р утром 10 дней, креон 25тыс. 1т 3р/д с едой 14 дней, затем 10тыс. 1т 3р/д 0-14 дней меверин 1к 2р/д за 30 мин до еды 5 дней, контроль а-амилазы через 7, 14дней. «Д» наблюдение по м/ж.

15.09.17 Гинеколог: Фиброматоз матки ( по УЗИ)

04.09.17 Н р-гр ОГК легкие без очаговых инфильтративных теней, корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

07.09.17 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия

14.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено – II ст собеиъх сторон.. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

14.09.17 Допплерография: ЛПИ справа 1,0 слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, повышенной подвижности правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

12.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

14.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Перешеек –0,25 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, альмагель, атоксил, гепарин, витаксон, берлитион, ККБ, тималин, метаклопромид, контривен, аспаркам, бисопролол, корвалол лесфаль, фуросемид, стерофундин, клилат, трисоль, реосорбилакт, сода, р-р рингера, р-р дарроу, нуклео ЦМФ, супрастин, декатилен, тивортин, меверин, креон, пантоцид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, связанная с нарушением аппетита и питания, в связи с обострением панкреатита; исчезли боли в животе, вздутие, диспептические явления; появился аппетит, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм 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- 8-10ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг, 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: актовегин 10,0 в/в № 10, неогбаин 75 мг/сут 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В