#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 967

##### Ф.И.О: Кондратенко Оксана Алексеевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Вознесенка ул. Чапаева 42

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 06.07.17 по 20.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП II ст. Нефропатия смешанного генеза (диабетическая, гипертензивная). Гипертрофическая кардиомиопатия. Субаортальный стеноз. СН 1. САГ II ст. Бронхиальная астма персистирующее течение, контролируемое средними дозами ИКС. ЛН 0. Очаговая алопеция.

Жалобы при поступлении на чередование гипо- и гипер- гликемических состояний, гипогликемии в различное время суток на фоне физ. нагрузок, несвоевременного прима пищи, и в ночное время, периодически сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, пекучие боли в стопах. 02.07.17 гипогликемическая кома с вызовом СПМ – вводилась 40% глюкоза. снижение веса на 5 кг за 4 мес, одышка при ходьбе, головные боли, головокружение, периодически боли в области сердца различного характера, отеки лица и конечностей, эпизоды затрудненного дыхания. Повышение АД до 160/110 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009. Считает себя больной с 2008. Дебют заболевания связывает со стрессом. Появились диабетические жалобы, обратилась по м/ж, сахар крови был 22,0 моль/л. от предложенной инсулинотерапии отказывалась. В течение 1 мес. принимала Диабетон MR 120 мг – без эффекта. В последующем инсулинотерапия: кратковременно Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNP в 2х кратном режиме. Затем в связи с гипогликемическими состояниями переведена на 4х кратное введение. В 2013 в ЗОЭД переведена на Генсулин Н, Генсулин Р. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Генсулин Н 22.00 20 ед. Гликемия –2,0-28,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Со слов ежегодно получает сосудистую терапию по м\ж, периодически получает лечение п ом\ж по поводу кетоацидотических состояний. С 2004 гипертрофическая кардиомиопатия, принимает: спиронолактон 25 мг утром, эналаприл 5 мг утром, небивал 5 мг утром, магникор 75 мг веч. В анамнезе ЯБЖ, в 2010 оперирована по поводу полипа прямой кишки, анальной трещины. 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 |
| 07.07 | 128 | 3,8 | 5,4 | 8 | 1 | 2 | 76 | 19 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.07 | 67 | 3,75 | 0,85 | 1,5 | 1,86 | 1,5 | 3,3 | 93,5 | 12,4 | 3,2 | 2,8 | 0,27 | 0,43 |

07.07.17 Глик. гемоглобин – 9,3%

14.07.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

07.07.17 К 4,79 ; Nа – 135,6 Са - Са++ -1,1 С1 - 104 ммоль/л

06.07.17 ацетон 1+

С 07.07.17 ацетон - отр

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.07.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия – 27,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 12,4 | 17,1 | 5,6 | 8,6 |  |
| 09.07 2.00-14,2 | 16,6 | 14,6 | 13,2 | 6,2 | 15,0 |
| 11.07 2.00-14,1 | 16,6 | 13,1 | 5,1 | 5,0 |  |
| 15.07 2.00-16,2 | 13,5 | 8,1 | 6,5 | 11,7 | 15,3 |
| 16.07 | 3,8 |  |  |  |  |
| 17.07 |  |  | 5,4 | 5,3 | 5,5 |
| 18.07 2.00-3,4 |  |  |  |  |  |
| 19.07 2.00-6,0 | 8,0 |  | 4,5 |  |  |
| 20.07 | 7,1 |  |  |  |  |

07.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие полнокровны, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей

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

11.07.17Кардиолог: Гипертрофическая кардиомиопатия. Субаортальный стеноз. СН 1. САГ II ст.

Рек. кардиолога: эплепрес 25 м 1р/д, небивал 2,5-5 мг 1р\д, Консультация пульмонолога

17.07.17 Аллерголог: Бронхиальная астма персистирующее течение., контролируемое средними дозами ИКС. ЛН 0 . Рек: Серетид 50/250 2р/д 3 мес с последующим пересмотром дозы

08.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ с преимущественной гипертрофией базального отдела МЖП и сужением выходного тракта ЛЖ (субаортальный стеноз). Индекс массы миокарда 260 г/м2. Увеличение ЛД. Митральная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме (ФВ -62%).

07.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст. хронический гастродуоденит, нестойкая ремиссия. Рек-но наблюдение гастроэнтеролога, невролога, сосудистого хирурга, УЗИ ОБП, ФГДЭС в плановом порядке. Золопент 20 мг 1т 2р\д 1-2 мес, альмгель-нео 1л 2р\д 1 мес.

13.07.17 Дерматолог: очаговая алонеция.

10.07.17 Спирометрия (проток на руках): снижение вентиляционной способности легких по обструктивному типу II ст

11.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, образование в правой почке похожего на ангиолипому.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н диалипон, нейрокобал диалипон, кокарнит, ограния, эналаприл, стеатель, небивал, атоксил, щелочное питье, спиронолактон, трифас,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н 22.00 19-23 ед ( с коррекцией доз в 1 и 2-й фазе менструального цикла).
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, спиронолактон 25 мг утром нтощак, небивал 5 мг утром, лоспирин 75 мг веч, трифас 10 мг 1т наощак 2р\нед под контролем отеков. Контроль АД ЧСС. ЭХОКС 1р\год.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокабал 1т 3р\д , ограния 75 мг 1к 2р\д 1-2 мес.
8. Конс. невропатолога по м\ж
9. ФЭГДС, конс. гастроэнтеролога в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В