#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1011

##### Ф.И.О: Крамаренко Елена Андреевна

Год рождения: 1973

Место жительства: Михайловсикй р-н, пгт Михайловка ул. Горького 65

Место работы: н/р.

Находилась на лечении с 31.07.18 по  15 .08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к с сохраненной проходимостью периферического русла. Лимфостаз обеих н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ХБП II ст. Инфекция мочевыводящих путей. Синдром вегетативной дисфункции, тревожно-депрессивный синдром. Кисты обеих молочных желез. Кандидозный вагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 3-4 кг за последние 3 мес, ухудшение зрения, судороги в н/к, периодически отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые, связывает с перенесенным психо-эмциональным стрессом около 3-х мес назад, после чего стала отмечать описанные жалобы. При сдаче ан. крови от. 09.07.17глюкоза крови– 12,4 ммоль/л, затем 20,0 ммоль/л. От 25.07.18 НbA1c- 19,9%. В анализе мочи от 30.07.18 ацетон 3+, От 31.07.18: глюкоза крови 18,8 ммоль/л, ацетон мочи - следы. Ургентно госпитализирована в эндокриндиспансер.

Анамнез жизни: 1996г-дважды опер. по поводу внемат. беременности. В анамнезе хр.цистит. Периодически принимает ципрофлоксацин, интругар.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.08 | 124 | 3,88 | 9,1 | 41 | |  | | 2 | 1 | 72 | 22 | | 3 | | |
| 07.08 | 119 | 3,6 | 8,5 | 45 | |  | | 2 | 2 | 68 | 24 | | 4 | | |
| 10.08 | 122 | 3,7 | 7,0 | 45 | |  | | 2 | 2 | 55 | 36 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.08 | 64,0 | 4,0 | 1,6 | 1,1 | 2,2 | | 2,6 | 5,3 | 89 | 11,4 | 3,0 | 1,0 | | 0,32 | 0,57 |
| 10.08 | 58,1 |  |  |  |  | |  | 3,3 | 100 | 10,0 | 2,1 | 4,7 | | 0,62 | 0,84 |

01.07.18 К – 3,3 ; Nа –138 Са++ -1,11 С1 -105 ммоль/л

13.07.18 К – 3,79 ; Nа –137 Са++ -1,06 С1 -97 ммоль/л

### 03.08.18 Св.Т4 - 13,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 11,26 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 20 (0-80) МЕ/мл; АТ ТПО – 10,4 (0-30) МЕ/мл

### 03.08.18 anti-Helicobacter Ig G (колич)-0,63 Е/мл –(отр < 0.9)

### 31.08.18 ацетон мочи- полож (1+)

### 01.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м эр-1-2 в п/зр, лейк – ½ п/зр белок – 0,030г/л ацетон –отр; эпит. пл. – 8-10 в п/зр;

03.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр – 250 белок – отр

09.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 000 эритр - белок – отр

13.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -23000 эритр - белок – отр

15.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -275000 эритр - белок – отр

02.07.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,207г/сут

10.08.18 Посев мочи на флору и определение чувствительности к антибиотикам: обнаружен рост- Proteus mirabilis: Амикацин (Микин, Ликацин) S(+), меропенем S(+), Цефтазидим R(-), Фосфомицин S(+), нетилмицин S(+), Имипенем S(+), офлоксацин R(-).

10.08.18 Общий белок 64 г/л (66,0-83,0)

09.08.18 исследование выделений из мочеполовых органов (влагалище, уретра) на флору- лейк-до 50, эп.плоск поверхностный, флора смешанная, преимущественно палочковая, умеренная, грибы ++, бактерии типа Leptothrix +, гарднереллы, хламидии, трихомонады, гонококки, атипичные клетки-не обнаружены.

09.08.18 Цитоморфологическое исследование шейки матки (эндоцервикс, экзоцервикс)-воспалительный тип мазка, флора смешанная, преимущественно палочковая, умеренная, элементы дрожжеподобного гриба, лейкоциты 10-30, нейтрофильная реакция, бактерии типа Leptothrix +, эпите.плоский поверхностный с умеренно выраженной пролиферацией.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 |  |  | 18,5 |  |  |
| 01.08 2.00-14,0 7.00-12,7 | 8,2 | 8,3 | 14,8 | 17,8 | 19,5 |
| 02.08 2.00-20,1 | 16,2 |  | 22,0 | 16,6 | 11,1 |
| 05.08 3.40-9,3 | 8,4 | 16,4 | 23,8 | 11,9 | 8,1 |
| 06.08 | 14,0 | 14,0 |  |  | 4,4 |
| 07.08 | 10,3 | 7,4 |  | 8,0 | 6,2 |
| 08.08 | 14,7 |  |  |  |  |
| 09.08 | 7,4 |  | 14,2 | 10,9 | 5,9 |
| 11.08 | 5,3 | 6,9 | 12,3 | 8,4 | 3,2 |
| 12.08 | 11,6 | 5,0 | 15,7 | 7,2 | 3,0 |
| 13.08 | 9,4 | 4,3 | 7,5 | 6,1 | 3,6 |
| 14.08 | 7,5 |  |  | 8,3 | 8,1 |

03.08.18Невропатолог: СВД, тревожно-депресивный с-м. рек: бифрен 1т 3р/д, церегин 10,0 в/в, кветиксон 25 мг по ½ таб на ночь, гидазепам. МРТ ГМ, УЗДС МАГ, РГ ШОП в 2-х проекциях- в плановом порядке.

01.08.18 Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно расширены, извиты, начальные проявления ангиосклероза. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ?

06.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0. Р-но: кардонат 1т 2р/д,ЭХО-КС через 1 мес.

10.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 1 т 1р/д 1 мес.

09.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Лимфостаз обеих н/к , «инсулиновые отеки»? Р-но: детралекс 500 мг 1 т 2р/д-2 недели-1 мес, серрата 10 мг 1 т 2р/д-2 нед, верошпирон (по согласованию с нефрологом), эластическое бинтование, при необходимости повт.осмотр агниохирурга.

10.08.18 Ангиохирург: Лимфостаз обеих н/к. Сахарный диабет, диабетическая ангиопатия с сохраненной проходимостью периферического русла. Р-но: эластический компрессионный трикотаж (гольфы) 1 класс компрессии, лимфомиозот 1,0 в/м №10, актовегин 5,0 в/в №10, мильгамма 2,0 в/м №10, детралекс 1т 2р/д-2 мес 2 раза в год, мовиназа 20 мг 1 р/д-1 мес 2 раза в году, троксевазин местно.

09.08.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия. Инфекция МВС. Р-но: бак.посев мочи на флору и чувствительность к а/б, закончить курс терапии левофлоксацином, фитотерапия: нефрофит, фитолит, канефрон, флавия и др. Допплерография вен н/к, конс.ангиохирурга.

14.08.18 Гинеколог: Кандидозный вагинит: р-но: фуцис 100 мг 1 т 2р/д-5 дней, неотризол вагинальные таблетки №8.

08.08.18 Маммолог: Кисты обеих молочных желез. Цитологич.закл №8221/18 единичные элементы кистозной дегенерации. Р-но: нормоменс 2 таб 2 р/д-3 мес, серрата 1 т 2р/д-1 мес, прожестожель на ночь 3 мес, гидазепам ½ т 2р/д-1 мес.

31.07.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.18 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

04.08.18ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется, сократительная способность миокарда норме. Минимальная митральная регургитация. Трикуспидальная регургитация 1-2 ст. ФВ-68%. (протокол на руках)

10.08.18 МРТ головного мозга 1,5Т: очагов патологической интенсивности в веществе головного мозга не отмечается. МР-признаки минимальной вентрикулярной асимметрии. МР -признаки минимально выраженной извитости сосудов вертебро-базилярного бассейна. (протокол на руках)

10.08.18МРТ ШОП: МРТ- картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвночника. Правосторонние грыжи дисков С5,С6. Р-на конс.нейрохирурга.

01.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено- II ст. 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 незначительно нарушена.

08.08.18УЗИ ОБП, МВС, ОМТ (трансабдоминально): Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением размеров левой доли. фиброзирования поджелудочной железы, спаек в малом тазу (протокол на руках)

07.08.18 УЗИ молочных желез: Эхопризнаки фиброаденом обеих молочных железы, фиброзно-кистозной матопатии. Р-на ТИБ образований мол.желез, конс. маммолога.

09.08.18 Дуплексное сканирование вен н/к: Эхопризнаки умернной нестоятоятельности клапанов ОБВ до 1000 мс с обеих сторон, значительного лимфостаза на голени и стопах с обеих сторон.(протокол на руках)

01.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, атоксил, щелочное питье, гепаргин, укрлив, гидазепам, левофлоксацин, флуконазол, аспаркам, фуросемид, кветирон, серрата, лимфомиозот, детралекс, метронидазол, фурамаг

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, отмечается прибавка в весе на 8 кг, сохраняются отеки голеней и стоп, усивающиеся к вечеру, сохраняется лейкоцитурия, уменьшилась тревога, раздражительность. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС-80 уд.в мин. Пациентка ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» согласна на софинансирование.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 10-12ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал п/з- 24-26 ед., п/уж 18-20 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3-6 мес.
6. Канефрон 2 др 3 раза в день -1 мес, Монурал 1 пакет на ночь 2 дня, затем контроль ан мочи по Нечипоренко, повторный бак.посев мочи на флору.

Рекомендации гинеколога: фуцис 100 мг 1 т 2р/д-5 дней, неотризол вагинальные таблетки №8.

1. Рекомендации маммолога: нормоменс 2 таб 2 р/д-3 мес, серрата 1 т 2р/д-1 мес, прожестожель на ночь 3 мес, гидазепам ½ т 2р/д-1 мес
2. Контроль ОАК, печеночных проб, креатинина, мочевины через 1 мес.
3. Укрлив 250 мг 1 т на ночь- 1-2 мес
4. Рекомендации ангиохирурга: эластический компрессионный трикотаж (гольфы) 1 класс компрессии, лимфомиозот 1,0 в/м №10, актовегин 5,0 в/в №10, мильгамма 2,0 в/м №10, детралекс 1т 2р/д-2 мес 2 раза в год, мовиназа 20 мг 1 р/д-1 мес 2 раза в году, троксевазин местно.
5. Рекомендации кардиолога: Метаболическая кардиомиопатия СН0. Р-но: кардонат 1т 2р/д,ЭХО-КС через 1 мес.
6. Консультация невролога с результатами дообследования: МРТ ГМ, МРТ ШОП, УЗДС МАГ

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.