#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 99

##### Ф.И.О: Минько Ольга Николаевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Биляевка ул. Зеленая 6

Прописана Донецкая обл. пгт. Оленивка ул. Победы 59

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.18 по 30.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. I. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. СН 0. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутресекреторной функции поджелудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам. Гастродуоденит в ст нестойкой ремиссии. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодически гипогликемические состояния, связаные с нарушением режима питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г во время беременности, при проведение скринингового теста с нагрузкой глюкозы, через 2 часа - 15 ммоль/л, рекомендована инсулинотерапия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о-17 ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал 22.00 28 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ выявлен в 2017. ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 114,1 (0-30) МЕ/мл. 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 |
| 23.01 | 137 | 4,7 | 5,0 | 14 | 1 | 2 | 65 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 80 | 4,84 | 0,99 | 1,27 | 3,12 | 2,8 | 5,2 | 94 | 15,4 | 3,5 | 3,0 | 0,32 | 0,15 |

22.01.18 К – 4,33 ; Nа – 136Са++ - 1,08С1 - 104 ммоль/л

### 25.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

26.01.18 Суточная глюкозурия – 0,59%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –74,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 |  | 8,2 | 12,8 | 12,9 |  |
| 23.01 | 10,1 | 5,5 | 13,3 | 8,4 |  |
| 25.01 | 9,7 | 11,8 | 6,4 | 10,9 |  |
| 27.01 | 12,9 | 13,1 | 8,5 | 5,9 |  |
| 28.01 | 11,7 |  |  |  |  |
| 29.01 | 8,4 | 8,4 | 5,7 | 4,5 | 7,1 |
| 30.01 2.00-5,7 |  |  |  |  |  |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), СВД астено-невротический с-м Рек: бифрен 1т 21р/д , глицин 1т 1р/д.,

22.01.18 Окулист: VIS OD=0,2-2,0=0,7 OS= 0,2сф – 1,5=0,9-1,0 Гл. дно: сосуды сужены извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени

19.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.01.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0. Рек валериана 1т 2р/д

25.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст.

23.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.01.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1ст. Хронический панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запора, Гастродуоденит в ст нестойкой ремиссии. Рек ливонорм 1т 1р/д, мезим 10 тыс 3р/д во время еды гастроном 2т 2р/л за 30 мин до еды, дифенорм 1т 3р/д 1 мес. Повторный осмотр после лечения.

23.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

24.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 21-22% , слева 23- 24% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.18 УЗИ молочных желез: Эхопризнаки фиброзной мастопатии.

22.01.18 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.

23.01.18 ФГДЭС: атрофический гастродуоденит.

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 5,9см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, актовегин, тиогамма турбо, омепразол, кокарнит

Состояние больного при выписке: За период лечения внесены коррективы доз инсулина Инсуман Рапид, Инсуман Базал. Достигнуты целевые значения постпрандиальной гликемии. АД 110/80 м 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о-16 ед., п/уж -14 ед Инсуман Базал 22.00 32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: бифрен 1т 21р/д , глицин 1т 1р/д.,
9. Рек. гастроэнтеролога: ливонорм 1т 1р/д, мезим 10 тыс 3р/д во время еды гастроном 2т 2р/л за 30 мин до еды, дифенорм 1т 3р/д 1 мес. Повторный осмотр после лечения.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Лечение у семейного врача по поводу ОРВИ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.