#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1250

##### Ф.И.О: Сивак Елена Вадимовна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар ул. В-Интернационалистов, 38-6

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 09.10.14 по 01.11.14 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м диабетической стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ишемия Ш. Трофическая язва правой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, диабетическая энцефалопатия 1. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, обострение. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Высокая осложненная миопия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия II. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области, повышение Т тела, трофическую язву подошвенной части, тошноту, периодически рвоту, не приносящую облегчение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-8ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2012 выявлен диффузные изменения в щит. железы. ТТГ – 0,6 МЕ/л ( 0,3-4,0) АТТПО – 33,3 МЕ /мл (0-30). В 2010 вскрытие флегмоны левой стопы, лечилась аппаратом Иллизарова , с того же времени деформация стопы. Инфекция мочевыводящих путей с 2012. Ухудшение состояния с 01.10.14 : повышение Т тела, озноб, тошнота. С 05.10.14 находилась в ОИТ мед. сан части г. Энергодар. 5.10.14-09.10.14, в связи с кетоацидотическим состоянием в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.10.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,4 лейк –15,7 СОЭ –41 мм/час

э- 3% п- 2% с-73 % л-20 % м- 2%

15.10.10.14 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,7 лейк –9,7 СОЭ –46 мм/час

э- 1% п- 1% с-66 % л-30 % м- 2%

22.10.10.14 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр –3,4 лейк –6,1 СОЭ –22 мм/час

э- 0% п- 0% с-53 % л-42 % м- 5%

09.10.14 Биохимия: хол –4,1 мочевина –3,6 креатинин – 318 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –1,42 АСТ – 0,14 АЛТ –0,13 ммоль/л;

15.10.14 СКФ – 77,06 мочевина -3,45 креатинин -81,6 ммоль/л

09.10.14 Амилаза – 81,7 Е/л ( 0-90)

10.10.14 Амилаза – 39,5 Е/л ( 0-90) диастаза 79,0 Е/л

09.10.14 К – 2,86 ммоль/л

11.10.14 К – 4,2 ммоль/л

20.10.14 К – 5,0 Nа – 153 ммоль\л

19.10.14.Са – 2,39 ммоль/л

09.10.14 Анализ крови на RW- отр

09.10.14ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

09.10.14 Гемогл – 144; гематокр – 0,9; общ. белок – 67,0 г/л; К – 2,9 ; Nа –151,4 ммоль/л

09.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 21 мин.; ПТИ – 62,5 %; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10\*10-4

12.10.14 Проба Реберга: Д- 1,7л, d-1,18 мл/мин., S-1,55 кв.м, креатинин крови-183 мкмоль/л; креатинин мочи- 3540 мкмоль/л; КФ-25,5 мл/мин; КР- 95,3%

### 09.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на все в п/зр белок – 0,03 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С15.10.14 Ацетон - отр

### 30.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –20-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 28000 эритр -250 белок – отр

15.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 44000 эритр -1500 белок – отр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - 750 белок – отр

21.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15000эритр - 500 белок – отр

27.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 30000 эритр -1000 белок – отр

27.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 59000 эритр -1000 белок – отр

12.10.14 Суточная глюкозурия – 0,86%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.14 Микроальбуминурия – 88,2мг/сут

23.10.14 бак посев мочи: Enteroc. Faec. <10.3 КОЕ /см3 резист к цирофлоксацину, гентамицину,; чувствительный к ампцилину, гатифлоксацину, линезолиду, анкоминицну.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 09.10 | 9,7 | 10,5 | 9,6 | 10,3 |  |
| 11.10 | 12,5 | 10,3 | 9,1 | 7,5 | 7,9 |
| 13.10 | 12,7 | 9,5 | 7,1 | 13,5 |  |
| 15.10 | 9,5 | 5,0 | 4,3 | 6,6 |  |
| 17.10 2.00-4,7 | 7,7 | 5,5 | 11,2 | 4,0 |  |
| 19.10 | 8,9 | 4,0 | 4,4 | 4,5 |  |
| 21.10 | 16,8 | 7,4 | 5,3 | 7,1 |  |
| 23.10 2.00-18,7 | 14,9 | 7,3 | 11,3 | 3,9 | 13,5 |
| 25.10 | 7,5 | 10,9 | 4,1 | 11,0 |  |
| 27.10 | 11,5 | 9,2 | 5,9 | 9,8 | 9,7 |
| 29.10 | 8,6 | 7,1 | 6,0 | 5,4 |  |
| 30.10 | 7,4 | 8,9 | 8,5 | 7,2 |  |
| 31.10 | 7,5 | 8,9 | 9,4 | 4,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. диабетическая энцефалопатия 1. Трофическая язва правой стопы.

10.10.14Окулист: Осмотр в палате

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.10.14ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

21.10.14.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ II ст.

10.10.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ишемия II. Трофическая язва правой стопы.

10.10.14 Р-гр ОГК: Легкие без инфильтрации, корни расширены, малоструктурны, сердце- увеличен ЛЖ.

27.10.14Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит, обострение.

30.10.14Гинеколог: Вагинит?

13.10.14 Р-гр правой стопы: остеопороз костных структур, признаки артроза в межфаланговых с-вах и в 1м плюснефаланг с-ве. Деструктивных изменений костных структур не выявлено.

22.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 11,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фенигидин, калия хлорид, альмагель, энетеросгель, рантак, ККБ, облепиховое масло, винилин, тиоктацид, цефтриаксон, церукал, тималин, каптоприл, левофлоцин, клатинол, первязки пр стопы с йоддицерином, лациодофил, флуконазол, нейрорубин, цефипин, предуктал MR, диклофенак, офлоксацин, канефрон, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, трофическая язва сухая, без отделяемого. Уменьшилась лейкоцитурия, нормализовалась Т тела. АД 110/70-130/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж -2-4 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кораксан 5 мг 2р\д, тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж, ЭКГ в динамике..
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 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.
10. Рек. невропатолога: Лира 1000 мг в/м № 10, актовегин 15,0-20,0 в/в № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Калия йодид 200мкг/сут 3 мес. Контр ТТГ 1р в год
12. Рек. нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 р/год.
13. Рек. зав. нефрол. отд. Остапенко Т.И.: авилокс 400 мг 1т в сут 5 дней + флуконазол 50 мг 1т/сут 5 дней. Ч/з 2 нед после антибактериальной терапии повторить бак посев мочи. При сохраняющемся высоком микробном числе – госпитализация в неврологическое отд. ОКБ.
14. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
15. Рек. гинеколога: ПЦР на ВПЧ. Конс гинеколога.
16. Ношение ортопедических стелек.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.