#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 939

##### Ф.И.О: Тремпольская Оксана Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Деповская 83-121

Место работы: ПАО «Мотор Сич» ОГЭ, технолог. Инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.08.15 по 21.08.15 в диаб. отд. ( ОИТ с 06.08.15-10.08.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. с инфекцией мочевыводящих путей. Артериальная гипертензия. Солевой диатез. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Анемия смешанного генеза

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за 2года, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли в левом подреберье, периодически повышение Т тела до 38-40°С с ознобом в течении последних 6 мес., боли в поясничной области, тошноту, периодически рвоту, с некоторым облегчением в течение 2-3 дней, слабость в мышцах н/к, зябкость стоп, деформацию пальцев стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1973г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы только в детском возрасте. С начала заболевания инсулинотерапия: В-инсулин. С 2002 Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 4-6ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 -9ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. В 2005- 2009 перенесла остеомиелит пальцев правой и левой стопы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.15 Общ. ан. крови Нв – 97г/л эритр – 2,9 лейк –6,8 СОЭ – 54 мм/час

э- 2 п- 1% с- 69% л- 25 % м- 3%

08.08.15 Общ. ан. крови Нв – 103/л эритр – 3,0 лейк –4,4 СОЭ – 27 мм/час

э- 3 п- 2% с- 43% л- 50 % м- 2%

14.08.15 Общ. ан. крови Нв – 107/л эритр – 3,4 лейк –5,9 СОЭ – 31 мм/час

э- 1 п- 0% с- 44% л- 44 % м- 11%

06.08.15 Биохимия: хол – 5,0 мочевина – 4,8 креатинин – 108 бил общ –11,7 бил пр – 3,0 тим –7,4 АСТ – 0,24 АЛТ –82 ммоль/л;

10.08.15 Тим – 6,1 ед

06.08.15 Амилаза – 15,8 ( 0-90) ед.

06.08.15 Анализ крови на RW- отр

13.08.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - **выявлен**

10.08.15 Железо – 10,5 мкмоль/л( 10,7-32,2) мкмоль/мл

06.08.15 Гемогл – 97 ; гематокр – 0,31 ; общ. белок – 82 г/л; К – 4,5 ; Nа – 137 ммоль/л

06.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 91 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

08.08.15 В фир – 3,6 г/л

08.08.15 Проба Реберга: Д-2,0 л, d-1,38 мл/мин., S- 1,44кв.м, креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи- 4125 мкмоль/л; КФ- 67,0мл/мин; КР- 98,0 %

### 06.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,488 ацетон –следы; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

### 08.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – ½ в п/зр белок – 0,583 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. – 1-2в п/зр

С 08.07.15 ацетон - отр

07.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 35500 эритр - 250белок – 0,094

10.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - 250белок – 0,041

17.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7000 эритр - белок –

08.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,096

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 |  | 11,3 | 9,2 | 4,6 | 4,0 |
| 08.08 | 5,3 | 7,0 | 5,4 | 5,1 |  |
| 11.08 | 10,9 | 6,5 | 3,2 | 6,3 | 3,4 |
| 15.08 | 9,3 | 11,0 | 5,3 | 12,0 | 6,4 |
| 20.08 | 7,8 | 8,9 | 9,3 | 3,7 | 6,4 |

06.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.08.15Окулист: (осотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно под флером: ДЗН бледно-розовые, прикрыты петлями новообразованных сосудов. Фиброзные пленки, геморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.08.15ЭКГ: ЧСС -92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренные изменения миокарда по перегородке ЛЖ. Признаки «перегрузки» правого предсердия. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

07.08.15 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации, корни структурны, сердце без особенностей.

14.08.15Гематолог: Анемия смешанного генеза (железодефицитная и миелотоксическая).

2009Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Солевой диатез, пиелонефрит, обострения.

18.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

21.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 3,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, гепарин, церукал, диалипон, цефтриаксон, нейрорубин, актовегин, ноотропил, левофлокс, линекс, тауфон, оптикс форте, пирацетам, кардиприл, канефрон, флуконазол, но-шпа, мезим, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм 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: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 5-7ед., п/уж 5-7 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 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: ивабрадин 5 мг 2р\д, предуктал MR 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Кардиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Ан. крови на АТТПО, ТТГ с последующей консультацией эндокринолога.
11. Рек. нефролога:. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес курсами 2р/год. лекран 1т 2р\д 8-10 дней, рамиприл 5 г 1р\д длительно под контр АД. УЗИ почек 2 р/год. контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес., препараты железы, диета с ограничением соли.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
13. Рек гематолога: тардиферон 1т \сут 3 мес. Дан совет по режиму и питанию, наблюдение по м\ж.
14. Дообследование в гепатоцентре
15. Б/л серия. АГВ № 234957 с 06.08.15 по 21.08.15. К труду 22.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.