#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1055

##### Ф.И.О: Спахи Людмила Сергеевна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ул. Горького 115- 1

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.09.16 по 19.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст, СПО (2015). Ампутация II п правой стопы. Липоидный некробиоз обеих голеней. Деформация 1п. правой стопы и II п левой стопы. Онихомикоз первых пальцев II ст ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоауляции сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. САГ 1. Остеоартроз пр. тазобедренного с-ва. Rо I СФН I. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2009, кетоацидотическая 1998, 1999. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Лантус 7.00 – 19 ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2016г. Диабетическая нефропатия с 2005. Повышение АД в течение 5 лет, с того же времени повышение уровня азотистых шлаков (после беременности, родов). Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром, амлодипин 5 мг утром. В течении года пользуется мирцерой 1р/мес, принимает препараты железа. С 2005 ухудшение зрения, производилась лазеркоагуляция сетчатки в г. Москве. С 1999 липоидный некробиоз обеих голеней. В 2000 перенесла остеомиелит IV – V п. левой стопы. В 2015 неоднократно лечилась в эндокриндиспансере в связи с трофической язвой II п пр стопы. 10.11.15 ампутация II п правой стопы в х/о Харьковского эндокриндиспнсера. В анамнезе диффузный зоб АТТПО -33,2 (0-30) МЕ/мл от 01.2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,7 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- % с- 30% л- 30% м- 1%

07.09.16 Биохимия: СКФ –53,8 мл./мин., хол –4,39 тригл – 1,19ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,86 мочевина –7,78 креатинин –146 бил общ – 10,3 бил пр –2,5 тим –4,86 АСТ – 0,13АЛТ – 0,12 ммоль/л;

13.09.16 С-реактивный белок - отр

08.09.16 К – 4,67 ; Nа – 144,9 Са – 2,17 ммоль/л

### 07.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,23 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

15.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 1,07

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 | 10,4 | 7,3 | 3,1 | 7,6 |  |
| 09.09 | 6,9 | 6,5 | 11,2 | 5,4 | 8,5 |
| 14.09 | 7,6 | 2,2 | 7,1 | 3,3 |  |
| 15.09 2.00-12,0 |  | 13,0 |  |  |  |

07.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма

07.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагуляции. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоауляции сетчатки ОИ.

06.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. САГ 1

16.09.16 Ревматолог: Остеоартроз пр. тазобедренного с-ва. Rо I СФН I.

07.09.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст, СПО (2015). Ампутация II п правой стопы. Деформация 1п. правой стопы и II п левой стопы. Онихомикоз первых пальцев II ст.

13.09.16 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия. Артериальная гипертензия.

13.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.09.16 на Р-гр правого т/бедренного с-ва без костно-травматических и деструктивных изменений.

09.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ,кальцинатов в сосочках пирамидок правой почки.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =5,7 см3

Перешеек –0,38 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле расширенные фолликулы 0,23 см и 0,26 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: расширенные фолликулы левой доли.

Лечение: бисопролол, амлодипин, Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о-2-3 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус п/з 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, креатинина, калия
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг, бисопролол 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС в динамике.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ почек 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II .
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ходросат 2, 0в/м 10 дней затем 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 1 к утром с едой до 4мес., синметон 750 1р/д - 10 дней затем через день 10 дней эзолонг 20 мг 1т на ночь 2 нед., магнитотерапия № 10 .
13. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
14. Рек хирурга: наблюдение ангиохирурга, невропатолога по м\ж, УЗИ сосудов н/к, обработка ногтевых пластин противогрибковыми препаратами (ламикон)

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.