#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1019

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

Год рождения: 1963

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

Место работы: АО «Мотор Сич», инженер технолог, инв Ш гр с детства.

Находился на лечении с 29.08.16 по 16.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая остеоартропатия н/к. Хронический остеомиелит. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта ОИ. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст. в сочетании с МКБ, мелкие конкременты почек. Хронический пиелонефрит, обострение. ХПН. Анемия. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, деформация стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1973г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – при выявлении диабета, 07.2016 – гипогликемическая . Постоянно инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з- 5-6ед., п/о- 3-4ед., п/у- 2-4 ед., Протафан НМ 22.00 9-10 ед. Гликемия –1,8-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. В 2004, 2007 перенесла остеомиелит пальцев левой и правой стопы. Повышение АД в течение года. Инфекция мочевыводящих путей в течении года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, , лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –89 г/л эритр –2,7 лейк – 5,6 СОЭ –62 мм/час

э- 2% п- % с- 57% л-34 % м- 7%

15.09.16 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр –3 лейк – 11,7 СОЭ – 44 мм/час

э- % п- 3% с- 52% л- 41% м- 4%

30.08.16 Биохимия: СКФ –27,5 мл./мин., хол –4,25 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 2,43Катер -2,24 мочевина –9,4 креатинин –161 бил общ –10,2 бил пр – 2,6 тим –7,96 АСТ –0,29 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

08.09.16 Глик. гемоглобин -9,8 %

30.08.16Анализ крови на RW- отр

06.09.16Св.Т4 - 19,9 (10-25) ммоль/л;

0.09.16 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0 0мМЕ/мл, АТТПО – 963,7 (0-30) ММЕ/мл

02.09.16 К – 5,27 ; Nа – 135,7 Са – 2,36 ммоль/л

### 30.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 эрит -1-2 лейк – всё п/зр белок – 0,130 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. – ед в п/зр бактерии

31.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,088

06.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 54500 эритр - 500 белок – 0,142

13.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 11000 эритр - 500 белок – 0,105

02.09.16 Суточная глюкозурия – 3%; Суточная протеинурия – 0,263

05.09.16 бак.посев мочи микроогранизм – Е. coli <10\*3 КОЕ /см3, чувствительная эмпинем, амикоцин, тигециклин, устойчивый – цефотоксин, цефтриаксон, ципрофлоксацин, ампицилин/сулбактан, ампицилин, цефепим, цефтазидим, цефуроскин, гетомицин, клавуалоновая кислота.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 16,8 | 5,4 | 15,5 | 22,4 |  |
| 31.08 | 3,8 | 6,5 | 8,6 | 7,6 | 4,5 |
| 04.09 | 5,8 | 9,7 | 11,6 | 4,2 |  |
| 08.09 | 3,3 | 4,2 | 2,7 | 7,2 | 5,3 |
| 11.09 | 4,1 | 3,8 | 3,7 | 10,3 | 9,6 |
| 15.9 | 2,9 | 8,6 | 4,2 | 8,4 |  |

30.8.16Невропатолог: Диабетическая остеоартропатия н/к. Хронический остеомиелит. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.09.16Окулист: VIS OD=0,1-4,0 =0,6 OS=0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, твердые экссудативные очаги, множественные. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, значительные колебания калибра). Неоваскуляризация ДЗН. Фиброзная ткань в участке преретинальных кровоизлияний. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

30.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.80.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. полинейропатия. Хр. остеомиелит. Диабетическая остеоартропатия н/к.

07.09.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, МКБ, мелкие конкременты обеих почек, пиелонефрит, обострение .

07.09.16 Зав нефрологич. отд : диагноз прежний.

01.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника. Мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушении урокинетики.

06.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 4,1см3

Перешеек – 0,29см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные,. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, тивортин, нейробион, анальгин, цетриаксон, канефрон, еврорамиприл, R- терfпия стоп.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован,сохраняетя неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к, нормализовалась Т тела, исчезли боли в поясничной области. 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-4-6 ед., п/о- 5-6ед., п/уж -5-6 ед., Протафан НМ22.00 9-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Еврорамиприл ¼ - ½ т утром утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек зав. нефролог. отд: бак посев мочи через 3 нед ан. мочи по Нечипоренко, определеняи уровня сывороточного железа, повторная конс с результатами исследований мочи. УЗИ почек 1р/год. Канефрон 1 мес курсами 3р/ год.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235412 с 29.08.16 по 16.09.16. К труду 17.09.16. (Продолжение б/л АГШ № 523295 с 20.0816 по 26.08.16, приступить к роботе 27.08.19)

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.