#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 182

##### Ф.И.О: Спахи Людмила Сергеевна

Год рождения: 1982

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.02.16 по 23 .02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия V ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя II п правой стопы. Липоидный микробиоз обеих голеней. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II ст. Бактериальный вагиноз. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное стояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, онемение ног, боли в коленных и тазобедренных суставах, общую слабость, быструю утомляемость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2009, кетоацдоическая 1998, 1999. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с декомпенсацией переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 4ед., п/у- 2ед., Лантус 22.00 21 ед. Гликемия –2,1-9,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3-4 лет. 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, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.16 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,7 лейк – 5,1 СОЭ – 9 мм/час

э- 1% п- 3% с-70% л- 18% м-8 %

11.02.16 Биохимия: СКФ –61,5 мл./мин., хол – 5,0тригл – 1,47ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 3,03Катер -2,8 мочевина –8,5 креатинин –129 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –6,3 АСТ – 0,32АЛТ – 0,21 ммоль/л;

19.02.16 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

12.02.16.02.16 Nа – 143 Са 2,34 ммоль/л

17.02.16 Глик гемоглобин – 7,3%

### 11.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,310 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

18.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – 0,507

18.02.16 Суточная глюкозурия – 1,19%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 | 4,1 | 13,0 | 8,0 | 10,3 |  |
| 15.02 | 6,4 | 11,0 | 4,6 | 9,6 |  |
| 18.02 | 18,2 | 10,3 |  | 3,5 | 3,6 |
| 19.02 2.00 – 4,5 | 5,5 |  |  |  |  |
| 22.02 | 5,3 | 5,5 | 8,9 | 10,2 |  |

10.0.216Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

10.02.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

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

10.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.16 Гинеколог: Бактериальный вагиноз

15.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст слева 1 ст. тонус сосудов N

16.02.16УЗИ: Заключение: размеры почек: правая 10,4\*4,9\*5,9; левая 10,4\*4,0\*5,9. Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, кальцинатов сосочках пирамидок правой почки.

17.02.16 На р- гр правой стопы в 2х проекциях: культя II п на уровне головки плюсневой кости. перестройка костной ткани. Деформация в дистальном межфаланговом с-ве 1п стопы.

12.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, В пр доле в с/3 расширенный фолликулы 0,25 и 0,27 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: бисопролол, амлодипин, кардиомагнил, розувастатин, сорбифер, СаД3 никомед, Лантус, Эпайдра, тивортин, мильгамма, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к, сохраняется умеренный отек пр. стопы. Послеоперационный шов чистый, отделяемого нет. АД 130/80 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-4-6ед., п/уж – 2-4ед., Лантус п/з 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, СКФ, креатинин, К
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: бисопролол 5 мг, амлодипин 5 г. Контроль АД, ЭКГ.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
12. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, Витамины для глаз с черникой
13. Рек гинеколога: св. гексикон p/v № 6, св гинофлор p/v № 14.
14. Мирцера п/к 1 р\мес, сорбифер 1т/сут. Контроль ОАК.
15. Продолжить: рыбий жир 2к/сут, алендра 1т/нед, СаД3 никомед 1т\сут.
16. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.