#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1346

##### Ф.И.О: Руснак Марьяна Михайловна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 26-6

Место работы: ООО «ТП «Славутич», продавец.

Находился на лечении с 28.09.17 по 11.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3) ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН0. Остеоартроз суставов стоп Ro 0 НФС 0. Плоскостопие.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния при погрешностях в диетотерапии..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидотическом состоянии Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,4-16 ммоль/л. НвАIс – 8,1 % от 06.09.17 . Последнее стац. лечение в 2009г. С 05.09.17 – 13.09.17 стац лечение в травматолог. отд МСЧ № 1 г. Энергодар с диагнозом: «Острый атрозо-артрит, периартрит» (выписной эпикриз прилагается). С 14.09-27.09.17 стац лечение в терап. отд по м\ж по поводу декомпенсации СД, прошла курс лечения препаратами а-липоевой кислоты, витамины гр В. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.09 | 121 | 3,6 | 4,8 | 21 | 1 | 1 | 64 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 114 | 4,11 | 1,52 | 1,47 | 1,94 | 1,8 | 6,3 | 80 | 12,6 | 3,1 | 3,5 | 0,2 | 0,23 |

28.09.17 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –45,0 (0-30) МЕ/мл

06.10.17 Т4св – 11,5 ( 10-25) МЕ/мл

29.09.17 К – 4,19 ; Nа –133 Са++ -1,1 С1 - 105,5 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 1,09 %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 6,3 | 13,8 | 4,9 | 7,8 |
| 01.10 | 11,1 | 15,9 | 3,4 | 3,5 |
| 03.10 | 10,7 | 12,6 | 14,5 | 10,7 |
| 05.10 2.00-6,3 | 11,3 | 11,7 | 8,5 | 9,8 |
| 07.10 | 9,0 | 11,9 |  |  |
| 08.10 | 4,3 | 9,0 |  |  |
| 09.10 | 6,8 |  |  |  |

29.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

04.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии извиты, вены полнокровны, сосуды расширены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.09.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.09.17 Ревматолог: Остеоартроз суставов стоп Ro 0 НФС 0. Плоскостопие.

01.10.19 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

23.09.17 МРТ пр стопы: МР признаки отека мягких тканей вокруг голеностопного с-ва, по тыльной поверхности стопы и по подошвенной поверхности II – V плюснефалангового сустава, костно-деструктивные изменений связочного аппарата не выявлено.

29.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

28.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20-24ед., п/о- 12-16ед., п/уж -8-12 ед., Протафан НМ 20.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к,, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек кардиолога: ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д 1 мес.
10. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ортопедические стельки, пиаскледин 300 1к утром с едой 3 мес. серрата 1т 3р/д 3 нед, местно индовазин гель 2р/д 2 нед,. Контроль ОАК, С-реактивного белка через 3 нед, наблюдение терапевта травматолога
11. (продолжение б/л с 14.09.17 по 28.09.17 сер АДГ № 471666 ) Б/л серия. АДГ № 6715 с 28.09.17 по 11.10.17. к труду 12.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В