#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1096

##### Ф.И.О: Пустовар Елена Николаевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, пер. Железнодорожный 1б

Место работы: д/о

Находился на лечении с 07.09.14 по 18.09.14 в диаб. отд.()

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, начальная стадия. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст. Хронический гепатит С. Железодефицитная анемия средней степени

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, слабость, тошнота, рвота, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. 07.09.14 в связи с тяжестью состояния доставлена родственниками в эндокриндиспансер. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 16-18ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,7 лейк –10,1 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п- 9% с-80 % л- 9 % м- 2%

11.09.14 Общ. ан. крови Нв –99 г/л эритр –3,0 лейк –3,1 СОЭ –46 мм/час

э- 1% п- 2% с-71 % л- 21 % м- 5%

07.09.14 Биохимия: хол –7,0 мочевина –11,8 креатинин –492 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим – 11,9 АСТ –1,06 АЛТ – 1,14 ммоль/л;

07.09.14 Амилза – 85,6 Е/л

07.09.14 Гемогл –125 ; гематокр –0,38 ; общ. белок – г/л; К – 5,9 ; Nа –138 ммоль/л

08.09.14 К – 3,0 ммоль/л

10.09.14 К – 3,9 ммоль/л

08.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

15.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

09.09.14 Проба Реберга: Д- 2,3л, d- 1,59мл/мин., S- 1,68кв.м, креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи- 44440мкмоль/л; КФ-79,88 мл/мин; КР-98 %

### 07.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,223 ацетон –4++++; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

С 11.09.14 ацетон – отр.

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр -250 белок – 0,292

09.09.14 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – 0,54

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 |  |  | 26,0 | 17,1 | 10,0 |
| 08.09 2.00-9,3 | 7,7 | 12,8 | 10,1 | 10,6 | 10,4 |
| 10.09 | 9,1 | 12,3 | 8,1 | 5,0 | 4,8 |
| 11.09 | 10,6 | 12,9 |  |  |  |
| 12.09 | 11,6 | 7,0 | 8,1 | 8,3 |  |
| 14.09 | 4,3 | 5,3 | 5,1 | 5,4 |  |
| 16.09 2.00 -7,2 | 9,4 |  |  |  |  |
| 17.09 | 3,5 | 7,4 |  |  |  |
| 18.09 | 5,3 |  |  |  |  |

08.90.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, начальная стадия.

08.09.Окулист:Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Паравазальный отек сетчатки ОИ. Д-з:. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Умеренные изменения миокарда задне-боковой стенки ЛЖ.

09.09.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст.

15.09.Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени

Лечение: сода буфер, ксилат, трисоь, реамбирин, реосорбилакт рантак, ККБ, линекс, нейрорубин, тималин, эссенциале, тиоктацид, офлоксин, зацеф, Новорапид, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит. Консультация в гепатоцентре.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 18-20ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. невропатолога: глиятилин 1000 мг в\м № 10.
3. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
4. Рек. гематолога: дан совет по режиму питания, тардиферон1 т 2р\день – 1 мес.,затем 1т./д. утр. 3 мес., затем 1 т в день 10 дней во время месячных. Контроль ОАК 1 р\месяц.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.