#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1337

##### Ф.И.О: Демина Наталья Викторовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Вольнянский р–н, г. Вольнянск, ул Бочарова 28, кв 25

Место работы: Вольнянская ЦРКБ, медсестра

Находился на лечении с 27.10.14 по 07.11.14 в диаб. отд. (ОИТ 30.10.14-07.11.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая, эндотоксическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ Ш ст. Анемия.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180-200 мм рт.ст., головные боли, отечность н/к, одышка.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2006. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006 в связи с лабильным течением заболевания, переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-7 ед., п/у- 10-6ед., Лантус 7.00 12 ед. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 05.09.14. Последнее стац. лечение в 01.2014г. Повышение АД в течение 10 лет. принимает физиотенс, бисопролол, леркамен. Протеинурия около 10 лет. Последние 4 года отмечается повышение азотистых шлаков. 09.12.13 вскрытие абсцедирующего фурункула лица, назначена антибиотикотерапия. С 10.12.13 резкое ухудшение состояния: нарастание отеков, снижение диуреза, повышение уровня азотистых шлаков. Д-з острое повреждении почек 3 ст. 15.12.13 проведен ургентный гемодиализ. С 16.12.13 по 19.12.13 стац лечение в условиях нефрологического отд ЗОКБ. Повторно переведена 19.12.13, для подбора ССТ в эндодиспансер. Выписана 03.01.14. 14.01.14 Больная осмотрена комиссией УОЗ по назначению гемодиализа, закл: наложение А/В фистулы, очередность на гемодиализ в ЗОКБ. Однако больная от наложение АВ фистулы отказалась. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр – 3,6 лейк – 8,5 СОЭ –54 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л- 32 % м-3 %

04.10.14 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,6 лейк – 8,2 СОЭ –25 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 18 % м-9 %

28.10.14 Биохимия: СКФ –12,61 мл./мин., хол –7,4 тригл -2,43 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -5,02 Катер -4,8 мочевина –30,7 креатинин – 560,4 бил общ –15,6 бил пр –3,9 тим –7,4 АСТ – 0,41 АЛТ –0,14 ммоль/л;

04.11.14 Мочевина 20,4 моль/л, креатинин 496,8 ммоль/л

30.10.14 К – 6,0 ; Nа – 145,4 Са – 2,12 ммоль/л

31.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. –8,5 мин.; ПТИ – 99 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 9,3%; св. гепарин –6\*10-4

30.10.14 К – 6,0 ммоль/л

02.11.14 К -5,4 ммоль/л

07.11.14 К – 4,4 ммоль/л

### 28.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 12-13 в п/зр белок – 0,601 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

30.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 6500 белок – отр

29.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 2,10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10 | 8,0 | 6,5 | 5,4 | 9,5 |
| 30.10 |  |  | 10,8 | 14,3 |
| 01.11 | 9,2 | 4,1 | 12,5 | 5,4 |
| 03.11 | 10,5 | 8,6 | 7,6 | 3,8 |
| 04.11 | 5,6 | 3,7 | 4,0 | 11,4 |
| 06.11 | 11,4 | 8,8 | 10,6 | 5,4 |
| 07.11 | 8,7 | 5,9 |  |  |

30.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая, эндотоксическая энцефалопатия, цереброастенический с-

06.11.14Окулист: (осомтр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда передней стенки. Малый рост з.R. в V1-3.

03.11.14 ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 30.10.14 без динамики.

28.10.14 Р-гр ОГК: Легкие без инфильтрации. Слева синусы облитерированы. Сердце б/особенностей.

06.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН1. САГ Ш ст.

28.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст.

06.11.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Анемия.

28.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.11.14Психиатр: Данных за нарушение психической деятельности нет. В лечении у психиатра не нуждается.

29.10.14Пульмонолог: Можно думать о перенесенном левостороннем плеврите, возможно на фоне уремии.

04.11.14 УЗИ почек: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме почек, больше выраженных справа, вторично сморщенная правая почка.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, фенигидин, бисопролол, леркамен, физиотенс, аминолон, сорбифер, эспа-липон, полисорб, торсид, фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. Больная от наложения АВ фистулы отказалась, была проведена беседа о последствиях предупреждена, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета, исключить калийсодержащие продукты.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 7.30 14-16 ед.

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. кардиолога: амлодипин (леркамен ) 10 мг/сут.. Контроль АД.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Торсид 10 мг/сут. Контр К крови, азотистых шлаков в динамике.
5. Наложение АВ фистулы в условиях отделения трансплантации ЗОКБ.
6. Рек. нефролога: по решению диализной комиссии наложение АВ фистулы, физиотес до 0,6 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут, нормазе 30 мг/сут, тардиферон 1т/сут.
7. Рек пульмонолога: Р-н контр ч/з 2-3 нед, серрата 1т 2р\д до 2х нед.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
9. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 234610 с 27.10.14 по 07.11.14. К труду 08.11.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.