#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 781

##### Ф.И.О: Григоренко Ольга Владимировна

Год рождения: 1987

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка, ул. Фрунзе 72а

Место работы: д/о, н/р

Находился на лечении с 22.06.15 по 06.07.15 в энд. отд. ОИТ (22.06-26.06.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с пиелонефритом. НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 -12ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. Находилась в ОИТ по поводу кетоацидотического состояния.

Данные лабораторных исследований.

22.06.15 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,2 лейк –5,0 СОЭ –17 мм/час

э- 2% п-2 % с- 62% л- 31% м- 3%

22.06.15 Биохимия: хол – 4,0 мочевина –3,7 креатинин –125 бил общ –19,9 бил пр – 4,5 тим – 4,1АСТ –0,30 АЛТ –0,41 ммоль/л;

24.06.15 СКФ 50,7 мл/мин

22.06.15 Амилаза – 54,0 (0-90) ед\л

22.06.15 Анализ крови на RW- отр

22.06.15 Гемогл –167; гематокр – 0,53; общ. белок – 78,7 г/л; К – 4,1 ; Nа – 135 ммоль/л

24.06.15 К – 4,6 ммоль/л

22.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –94 %; фибр –3,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

24.06.15 Проба Реберга: Д- 3,3л, d2,29- мл/мин., S-1,36 кв.м, креатинин крови- 104мкмоль/л; креатинин мочи-6,900 мкмоль/л; КФ-192,5 мл/мин; КР-98,81 %

### 22.06.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-15 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - много эпит. перех. - ед в п/зр

С 24.06.15 ацетон - отр

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -46000 эритр - 500 белок – отр

23.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - 500 белок – отр

02.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

24.06.15 Суточная глюкозурия –4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.06.15 Микроальбуминурия –65,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.06 |  | 17,3 | 8,6 | 6,0 | 11,2 |
| 24.06 | 15,8 |  |  |  |  |
| 25.06 | 15,5 | 15,0 | 5,0 | 8,1 |  |
| 26.06 | 9,3 | 8,8 | 6,2 |  |  |
| 30.06 |  | 8,1 | 7,4 |  |  |
| 02.07 | 4,6 | 3,0 | 6,6 |  |  |

22.06.15Невропатолог: . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

22.06.15Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

22.06.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

24.06.15ЭХО КС: КДР- 4,68см; КДО- 101мл; КСР-3,5 см; КСО- 51,25мл; УО-50,16 мл; МОК- 5,12л/мин.; ФВ- 49,46%; просвет корня аорты -102,18 см; ПЛП -2,59 см; МЖП –0,92 см; ЗСЛЖ –0,8 см; ППЖ- 1,36см; ПЛЖ- 4,69см; По ЭХО КС: диффузные изменения миокарда, гипоплазия ЗСЛЖ, ДДЛЖ II тип, уплотнение миксотокоз МК с МР 1 тип. ТР 1 ст.

25.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом.

24.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.06.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева –0,9 Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева – 1 ст, справа – N.

25.06.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

22.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: ципрофлоксацин, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, энтеросгель, тиоктацид, актовегин, ККБ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Подобраны адекватные дозы инсулинотерапии.

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-18 ед., п/о-16 ед., п/уж -12ед., Протафан НМ 22.00 22 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.