#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 898

##### Ф.И.О: Магденко Наталья Алексеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловский р-н, с. Барвиновка, 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.07.15 по 31.07.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидоз. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. программный гемодиализ. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., тошнота, одышка в покое.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г (в 1 год). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотические и гипогликемические в детстве. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2009 Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-8ед., п/у-6 ед., Левемир 22.00 – 8 ед. Гликемия 25,0-2,5–11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. С 2010 – программный гемодиализ. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.15 Общ. ан. крови Нв –80 г/л эритр –2,6 лейк –5,1 СОЭ –60 мм/час

э- 1% п- 1% с- 74% л- 21% м- 3%

23.07.15 Биохимия: хол –5,2 мочевина –368 креатинин – 11,8 бил общ –2,9 бил пр –1,2 тим – 1,2 АСТ –0,44 АЛТ –0,14 ммоль/л;

26.07.15 мочевина – 10,2 креатинин – 394 мкмоль/л

30.7.15 мочевина – 6,9 креатинин 194

23.07.15 Амилаза – 75,1

23.07.15 Гемогл –80; гематокр – 0,23 ; общ. белок – 78 г/л; К – 4,6 ; Nа – 4,6 ммоль/л

30.07.15 Гемогл – 70 К –3, ммоль/л

31.07.15 К – 4,4 ммоль/л

23.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 102 %; фибр 4,2– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 23.07.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,30 ацетон –1+; эпит. пл. –на всё ; эпит. перех. - в п/зр

С 24.07.15 ацетон - отр

24.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12500 эритр -1000 белок – 0,343

29.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1250 эритр -1000 белок – 0,416

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 |  |  | 3,8 | 11,5 |
| 24.07 | 4,0 | 15,6 | 8,7 | 16,7 |
| 26.07 | 12,3 | 8,0 | 8,7 | 9,4 |
| 28.07 | 7,5 | 13,0 | 6,6 | 10,6 |
| 29.07 | 11,5 | 3,8 |  | 8,7 |
| 30.07 | 7,7 | 9,1 | 7,0 | 13,1 |

27.07.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.07.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнение стекловидного тела ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Фиброзные тяжи. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ 1 ст.

Лечение: Новорапид, Левемир, энтеросгель, аминолон, цефипим, амлодипин, бисопролол, серрата.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия после окончания процедуры программного гемодиализа, что требует дополнительного введения инсулина Новорапид. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-10ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Левемир 22.00 8-10 ед. после окончания процедуры гемодиализа подкожно дополнительно вводит Новорапид 2-6 ед под контролем гликемии.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р\д,. Контроль АД, ЭКГ.
3. Бисопролол 5 мг веч, амлидипин 10 мг веч. . Контр. АД.
4. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
5. Террафлекс 1т/сут, мирцера 1 50 мкг 1р мес п/к. Контр азотистых шлаков калия, ионизированого кальция, паратгормона в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.