#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 290

##### Ф.И.О: Смирнова Елена Евгеньевна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Эстонская 39

Место работы: н/р. инв 1 гр

Находился на лечении с 27.02.15 по 12.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Авитрия ОИ. Артифакия OS. ХБП V ст., диаб. нефропатия, функционирующий трансплантант почки. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ Ш ст.Диффузный эутиреоидный зоб I.Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния в разное время суток,ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ п/з 30-32 ед, п/у – 16-18 ед. Гликемия –3-25 ммоль/л. НвАIс -11,4 % от 19.02.15 . Последнее стац. лечение в 2007г(от перевода на интенсивную схему инсулинотерапии отказалась). Боли в н/к в течение 15 лет. Повышение АД в течение 25лет.(принимает моксогамму 0,2мг 2 р/день). Диабетическая нефропатия V ст. с 2012 года, 01.14 трансплантация левой почки. С 2002 года страдает хроническим вирусным гепатитом С. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.03.15 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр –3,3 лейк – 8,6 СОЭ – 34мм/час

э-1 % п- 0% с- 58% л-33 % м-8 %

02.02.15 Биохимия: хол –5,4 тригл -1,67 ХСЛПВП -2,34 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,3 мочевина –6,3 креатинин – 159,6 бил общ –8,6 бил пр – 2,1 тим – 5,3 АСТ –0,45 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

02.03.15 Анализ крови на RW- отр .СКФ-42,1

02.03.15. ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

06.03.15 К – 4,4 Na – 134 ммоль/л

05.03.15 общий белок -69.

02.02.15 Проба Реберга: Д- 2,5л, d- 1,74мл/мин., S-1,77 кв.м, креатинин крови-159,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 4620 мкмоль/л; КФ-49,2 мл/мин; КР- 96,4 %

### 03.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

02.03.15 Суточная глюкозурия – 0,23%; Суточная протеинурия – 0,141

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 7,3 | 12,1 | 12,8 | 21,2 |  |
| 04.03 02.00-5,4 | 8,4 | 8,7 | 4,5 | 3,9 |  |
| 06.02 02.00-10,4 | 16,8 | 13,0 | 11,1 |  |  |
| 09.03 |  | 9,5 | 13,2 | 9,5 |  |
| 10.03 | 14,3 |  | 6,9 | 2,5 | 7,0 |
| 11.03 | 16,2 |  |  | 9,5 | 7,0 |
| 12.03 2.00-4,1 | 7,3 | 4,8 |  |  |  |

02.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, цефалгический, цереброастенчиеский с-м. Хроническая дистальная диабетчиеская полинейропатия н/к.

27.02.15 Окулист: VIS OD= 0,3 OS= свеотоощушение.

Артифакия OS. Авитрия ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). ,множественные лазеркоагулянты Д-з: Авитрия ОИ. Артифакия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.02.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ Ш ст.

02.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.30.15Нефролог отд.трансплантации: ХБП Vст. диаб. нефропатия, функционирующий трансплантант почки .

03.03.15 осмотр асс. каф терапии Ткаченко О.В:

03.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.02.5УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V =9,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кардонат, предуктал MR, амлодипин, реамбирин,диалипон,витаксон,метипред,мифортик,неорал сандиум,моксогамма,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога ,гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ п/уж-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3- 6 мес., протеинурии,СКФ,К ,Na,общего белка,креатинина,мочевины.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг 1 р /день, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,индап 2,5 мг 1 р /день . Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить АТ к ТПО с последующим осмотром эндокринолога.
9. Конс.гематолога ЗОКБ или по м/жит.
10. Рек. нефролога: к лечению добавить кардонат по 1 т 2 р /день.
11. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
12. Конс. в гепатоцентре (хронический вирусный гепатит С с 2002 года).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.