#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 335

##### Ф.И.О: Белая Дарина Сергеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 5-80

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.03.15 по 20.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом ремиссия. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I- цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0. Аменорея II. Генитальный инфантилизм.

Жалобы при поступлении на выраженная слабость, тошнота, рвота, снижение аппетита, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15 ед., п/о- 9ед., п/у- 9ед., Протафан НМ 22.00 – 25 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Ухудшение состояния в данный момент связывает со стрессовой ситуацией. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.03.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,2 лейк – 10,6 СОЭ –32 мм/час

э- 3% п- 7% с- 72% л-15 % м- 5%

11.03.15 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,4 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 56% л-39 % м- 4%

08.03.15 Биохимия: хол –3,9 мочевина –3,0 креатинин –252 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 1,5 АСТ – 1,0 АЛТ –0,92 ммоль/л;

11.03.15 Биохимия: мочевина –3,7 креатинин – 131 тим –2,0 АСТ – 0,65 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

16.03.15 Биохимия: СКФ –73,6 мл./мин., мочевина –7,2 креатинин – 78

07.03.15 Амилаза – 27,3 Е\л

07.03.15 Анализ крови на RW- отр

07.03.15 Гемогл – 127 ; гематокр –0,41 ; общ. белок –66 г/л; К – 3,6 ; Nа –148 ммоль/л

09.03.15 К – 3,7 моль\л

11.03.15 К- 4,8 моль\л

18.03.15 К- 5,6 моль\л

20.03.15 К- 5,4 моль\л

13.0315 Са – 2,41

07.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. –16 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4-4

09.03.15 Проба Реберга: Д-3,2 л, d-2,2 мл/мин., S- 1,5кв.м, креатинин крови-308 мкмоль/л; креатинин мочи- 7200 мкмоль/л; КФ-59,3 мл/мин; КР- 96,3 %

### 07.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –12-15 в п/зр белок – 0,37 ацетон –2++; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ед в п/зр

С 11.03.15 ацетон – отр

08.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 24500 эритр -2000 белок – 0,47

17.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр -250 белок – 0,084

19.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 12500 эритр -1000 белок – 0,156

09.03.15 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – 0,499

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.03 2.00-3,4 | 13,2 | 12,5 | 5,5 | 6,5 | 4,8 |
| 10.03 | 5,3 | 9,1 | 8,3 | 6,6 | 7,2 |
| 12.03 | 15,8 | 7,2 | 7,1 | 6,3 |  |
| 14.03 | 8,9 | 7,9 | 11,6 | 8,3 |  |
| 17.03 | 6,3 | 12,1 | 14,4 | 3,4 | 5,8 |
| 19.03 |  | 4,4 | 5,5 | 6,4 |  |
| 20.03 | 6,5 |  |  |  |  |

10.0.215Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I- цереброастенический с-м.

10.03.15Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.03.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

11.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0.

17.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.03.15Нефролог ЗОКБ: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии.

18.03.15 УЗИ почек: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

16.03.15 УЗИ ОМТ: Структурных изменений малого таза не выявлено

13.03.15Гинеколог: Аменорея II. Генитальный инфантилизм.

Лечение: реосорбилакт, тиоктацид, альмагель, ККБ, рантак, аспаркам, энтеросгель, ксилат, трисоль, диалипон, Актрапид НМ, винилин, норфлоксацин, метаклопромид, лефлоксацин, Протафан НМ, 16.03.15 удаление 26 зуба кюретаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Больная выписывается по настоянию. АД 110/70 мм рт. ст.

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-15-17 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 26-28 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.й. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 1.,
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Контроль калия в динамике.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.
8. Рек. окулиста: кальция добезилат 1т 3р/д , оптикс 1к 1р\д конс. лазерного хирурга.
9. Рек.гинеколога: ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол.Повторный осмотр.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.