#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Просяник Алёна Александровна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Правды 59а-34

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 29.10.15 по 11.11.15 в диаб. отд. ( 30.10.15-11.11.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, авитрия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОД. Афакия, тракционная отслойка сетчатки OS. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст., анемия. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Нарушение менструального цикла по типу аменореи. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в дневное время, боли в поясничной области, выраженная слабость, отеки лица н/к, головокружение, одышка при минимальной физ. нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: в 1992- кетоацидотическая. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2013 переведен на Хумолог, Хумолог Микс. В наст. время принимает: Хумолог п/з-10ед., п/о- 10ед., Хумолог Микс. п/у – 20 ед. Гликемия –2,2-12,9-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает карвазан 12,5\*2р/д, нолипрел би-форте 1/д, фуросемид 1т/сут. В 2011 выявлен вирусный гепатит С. С 2010 наблюдается повышение креатинина, мочевины. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.15 Общ. ан. крови Нв –74 г/л эритр – 2,2 лейк – 4,5 СОЭ – 5,5мм/час

э- 4% п- 1% с- 72% л- 22% м-1 %

10.10.15 Общ. ан. крови Нв –66 г/л эритр –2,0 лейк –6,5 СОЭ –63 мм/час

э-1 % п- 1% с- 69% л- 25 % м- 4%

30.10.15 Биохимия: СКФ –8,2 мл./мин., хол –4,31 тригл -1,03 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП 2,73- Катер -2,9 мочевина –40,4 креатинин –680 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –2,3 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

03.11.15 мочевина – 27,1 креатинин – 633,6 мкмоль/л

06.11.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

06.11.15 Железо – 3,9 ( 10,7-32,2) мкмоль/л

30.10.15 К – 6,0 ; Nа – 135 ммоль/л Са – 2,48

04.11.15 К – 5,69 ммоль/л

07.11.15 К – 4,89 ммоль/л

11.11.15 К – 5,2 ммоль/л

31.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

01.11.15 Проба Реберга: Д- 1,6л, d-1,11 мл/мин., S-1,46кв.м, креатинин крови- 595,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 4920 мкмоль/л; КФ- 10,87мл/мин; КР-89,78 %

### 30.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 5-6в п/зр белок – 0,968 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

01.11.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,157

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 12,9 | 8,1 | 15,5 | 10,4 | 9,6 |
| 01.11 | 5,5 | 7,4 | 5,9 | 8,0 |  |
| 03.11 | 4,3 | 9,4 | 7,8 | 14,3 |  |
| 05.11 | 5,4 | 10,2 | 8,5 | 6,3 |  |
| 07.11 | 8,7 | 8,3 | 3,8 | 8,7 |  |
| 08.11 | 4,1 | 8,9 | 5,4 | 6,3 |  |
| 09.11 | 5,6 | 6,1 | 8,6 | 18,3 |  |
| 10.11 | 23,8 | 8,5 | 5,3 | 7,8 |  |
| 11.11 | 4,2 |  |  |  |  |

02.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

02.11.15Окулист: Авитрия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены значительно расширены, сосуды извиты. По ходу сосудов единичные микроаневризмы. микрогеморрагии. Единичные экссудаты. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, авитрия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОД. Афакия, тракционная отслойка сетчатки OS.

29.10.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.10.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. В V 3-V4 высокий з.Т гиперкалиемия ваготония.

03.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

30.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.15Нефролог: ХБП V ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия, гиперкалиемия.

30.10.15Гинеколог: Нарушение менструального цикла по типу аменореи (токсического генеза).

03.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

10.11.15 Заседание отборочной комиссии УОЗ обладминистрации с назначением гемодиализа № 967: Решение: рекомендован перитонеальный диализ.

Лечение: фуросемид, нолипрел би форте, карвазан, Хумолог, Хумолог Микс, аминолон, гепарин, кардонат, тардиферон, Са глюконат, лактувит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились отеки лица. АД 140/80 мм рт. ст. На фоне проводимой терапии у пациентки уменьшились проявления, гиперкалиемия, К – 5,2 ммоль/л. Находилась в ОИТ в связи с гиперкалиемией. Пациентке рекомендован контроль показателей азотемии, СКФ, электролитов крови по м/ж. Решением диализной комиссии от 10.11.15 № 967 пациентке рекомендован перитонеальный диализ в городском центре.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета, соли, продуктов богатых калием.
3. Инсулинотерапия: Хумолог: п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., Хумолог Микс п/уж -20-22 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, показателей азотемии, СКФ, электролитов крови 1р. в 3 мес.,
5. Рек. кардиолога: корвазан 12,5\* 2р/д, фуросемид 20 мг 1р\сут, кардонат 1т 3р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. нефролога: дета с ограничением белка, соли продуктов богатых калия, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии, калия крови в динамике. Тардиферон 1т \сут, нормазе 30 мл 1-2р/сут, лечение гиперкалиемии, глюконат кальция 20,0 в/в.
7. Тардиферон 1т 1р\сут. Конс. гематолога по м\ж для решения вопроса о назначении эритропоэтинов.
8. Рекомендован перитонеальный диализ в городском центре.
9. Рек. гинеколога: наблюдение гинеколога по м/ж.
10. Консультация и наблюдение в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.