#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 522

##### Ф.И.О: Дёмина Наталия Викторовна

Год рождения: 1976

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Бочарова 28-25

Место работы: Вольнянская ЦРБ, медсестра.

Находился на лечении с 15.04.15 по 30.04.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия. С-м. ветибулопатии, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл. II. САГ II степени. СПО: наложение артерио-венозной фистулы. Назокомиальная двухсторонняя пневмония. ДН IIст. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8-9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/1100 мм рт.ст., головные боли, ощущение перебоев в сердце, кашель, вздутие живота, одышку при малейшей физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2005. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2005 связи с гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/у- 4-6ед., Лантус п/з 10 ед. Гликемия –2,8-16,9 ммоль/л. НвАIс -9 % от 2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 9 лет. Протеинурия около 10 лет. Последние 4 года отмечается повышение азотистых шлаков. 09.12.13 вскрытие абсцедирующего фурункула лица, назначена антибиотикотерапия. С 10.12.13 резкое ухудшение состояния: нарастание отеков, снижение диуреза, повышение уровня азотистых шлаков. Д-з острое повреждении почек 3 ст. 15.12.13 проведен ургентный гемодиализ. С 16.12.13 по 19.12.13 стац лечение в условиях нефрологического отд ЗОКБ. 14.01.14 Больная осмотрена комиссией УОЗ по назначению гемодиализа, закл: наложение А/В фистулы, очередность на гемодиализ в ЗОКБ. Однако больная от наложение АВ фистулы отказалась. Формирование А/В фистулы произведено 06.04.2015 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 79 г/л эритр –2,4 лейк –4,4 СОЭ –40 мм/час

э-2% п- 0% с- 69% л- 25 % м-4 %

28.04.15 Общ. ан. крови Нв – 82 г/л эритр – 2,6 лейк – 6,9СОЭ –50 мм/час

э- 1% п- 2% с- 72% л- 20 % м-5 %

16.04.15 Биохимия: хол –4,6 тригл 0,76- ХСЛПВП -1,22ХСЛПНП -3,03 Катер -2,8 мочевина –23,05 креатинин – 650 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим 2,02– АСТ – 0,38 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

29.04 креатинин-839 мочевина 25,8

16.04.15 амилаза – 106,7 Е/л

29.04.15 амилаза – 42,2 Е/л

22.04.15 Анализ крови на RW- отр

15.04.15 Гемогл –80 ; гематокр – 0,25 ; общ. белок –6,9 г/л; К – 4,9 ; Nа –140 ммоль/л

16.04.51 К – 4,9 ммоль/л

17.04.15 К – 5,0 ммоль/л

19.04.51 К – 5,0 ммоль/л

29.04.15 К – 4,3 ммоль/л

27.04.15 Са – 1,57 ммоль/л

15.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

29.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10мин.; ПТИ 80 %; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

17.04.15 Проба Реберга: Д- 2,2л, d-1,52 мл/мин., S- 1,74кв.м, креатинин крови-649 мкмоль/л; креатинин мочи- 6780 мкмоль/л; КФ- 15,7мл/мин; КР- 90,37 %

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-2 в п/зр белок – 0,714 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр эпи ур – 1, моли мочевая к-та.

### 30.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 6-8-14 эри 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – много урет 1-2 в п/зр,соли, мочевая к-та, бактерии + (простейшие).

17.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - 2000 белок – 0,956

25.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 500 белок – 1,63

17.04.15 Суточная глюкозурия – 0,40%; Суточная протеинурия – 1,565

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 29.00 | 23.00 |
| 15.04 |  |  | 4,7 | 10,0 | 8,0 |
| 16.04 | 3,0 | 9,4 | 14,2 | 12,2 | 11,1 |
| 18.08 | 4,7 | 5,5 | 8,9 | 11,2 |  |
| 20.04 | 2,7 | 10,1 | 13,6 | 15,1 |  |
| 21.04 | 6,2 | 9,6 | 9,5 | 5,0 |  |
| 24.04 | 7,2 | 10,3 | 10,5 | 4,9 |  |
| 28.04 | 8,7 | 10,2 | 12,0 | 10,1 |  |
| 29.04 | 12,5 | 9,0 | 5,8 | 6,8 |  |
| 30.04 | 7,8 |  |  |  |  |

16.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия. С-м. ветибулопатии, цереброастенический с-м.

16.04.15Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты, микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл. II. САГ II степени

28.04.15ЭХО КС: КДР-4,07 см; КДО- 72мл; КСР-2,96 см; КСО-33,78 мл; УО-33,98 мл; МОК-2,63 л/мин.; ФВ- 55,57%; ПЛП – 2,09 см; МЖП – 4,07 см; ЗСЛЖ – 2,11см; ППЖ- см; ЭХО КС: диффузный структурные изменения миокарда фиброз створок ТК МК с МР 1 ст, выпот в перикарде 90 мл.

22.04.15 на р- гр ОГК легкие в полном объеме, обогащение лег рисунка с обеих сторон, справа в/отд участок инфильтрации корни малоструктурны, сердце – увеличен лев. желудочек. Закл: Пневмония справа в н/доле.

24.04.15 Р-гр ОГК № 86473 : обогащение лег рисунка с обеих сторон в н/баз. Отделах единичные очаговые тени. В синусах справа – следы выпота, корни малоструктурны, сердце – увеличен ЛЖ.

22.04.15 Хирург: СПО: наложение артерио-венозной фистулы.

24.04.15 Пульмонолог: двухсторонняя очаговая «застойная» пневмония, асимптомное течение. Правосторонний «малый» гидроторакс более вероятнее застойный.

28.04.15 осмотр зав отд. трансплантации и эндокринной хирургии Русанов И.В.

22.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме почек с уменьшением объема функционирующей паренхимы, вторично сморщенные почки, нельзя исключить наличие микролитов в правой почке, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, обращает внимание наличие свободной жидкости в плевральных полостях и в брюшной полости..

28.04.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. артериальная гипертензия. Анемия хронического больного. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл. Ш. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия. С-м. ветибулопатии, цереброастенический с-м. СПО: наложение артерио-венозной фистулы. Назокомиальная двухсторонняя пневмония. ДН IIст.

Лечение: тардиферон, физиотенс, амлодипин, лакрен, фенигидин, фуросемид, бисопролол, эповитан, сорбифер, нейрорубин, ноотропил, глиятилин, аскарутин, гепарин, физиотенс, Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая тяжесть состояния, наростание азотистых шлаков, нефротического с-ма, по согласованию с нач.медом по хир. работе ЗОКБ Евченко Т.П., больная переводится в нефрологическое отделение ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4-5ед., п/о- 4-5ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 8.00 – 9ед.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., физиотенс 0,2-0,4 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС в динамике.
3. Бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, калия, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. физиотенс 0,4 мг/сут, бисопролол 5 мг/сут, эповитан 2000 3р/нед. сорбифер дурулес 1т/сут нет. Соблюдение водно-питьевого режима.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т.\*1р/д.
6. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: фуросемид 60-80 мг/сут, ограничение белка с пищей до 0,6г/кг в сутки. физиотенс 0,4 мг/сут, бисопролол 5 мг/сут, эповитан 2000 3р/нед. сорбифер дурулес 1т/сут нет. полисорб 1 ст л 3-4 р/д, кетостерил 1т 4р/д.
7. Б/л серия. АГВ № 234838 с 15.04.15 по 30.04.15. Продолжает болеть.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.