#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1533

##### Ф.И.О: Белолюбцева Юлия Витальевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Ореховское шоссе 10

Место работы: КУ «ЗОКЛ» ЗОС, медсестра ФТВ.

Находился на лечении с 09.12.15 по 23.12.15 в энд. отд. (ОИТ 10-14.12.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. инфекция мочевыводящих путей. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед связывает с нарушением диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 23 ед, 23.00 – 25 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г ( 4-я гор. больница эндокрин. отделение со слов больной, выписной эпикриз не предоставлен). Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 4,9 СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 1% с- 67% л- 28% м- 3%

10.12.15 Биохимия: СКФ –49,64 мл./мин., олл –5,79 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -3,23 Катер -2,23 мочевина –3,1 креатинин – 114 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим – 1,5 АСТ –0,22 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

13.1.215 К – 4,1 ; Nа –142 ммоль/л

10.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 95 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин –

13.12.15 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S- 148кв.м, креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи- 3190 мкмоль/л; КФ- 110,8мл/мин; КР- 98,1 %

### 11.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1/3 в п/зр белок – 0,032 ацетон –2++; эпит. пл. – ного; эпит. перех. – много в п/зр

С 12.12.15 ацетон – отр

11.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 69600 эритр -1000 белок – отр

14.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

13.12.15 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.15 Микроальбуминурия –32,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 | 14,9 | 3,8 | 8,6 | 2,5 | 4,0 |
| 12.12 | 11,2 | 2,4 | 6,1 | 10,6 |  |
| 13.12 | 3,0 | 5,1 | 3,0 | 15,7 | 9,9 |
| 15.12 | 4,0 | 6,1 | 4,4 | 3,1 |  |
| 16.12 | 14,6 |  |  |  |  |
| 17.12 2.00-2,3 |  |  |  |  |  |
| 19.12 | 12,4 | 10,8 | 3,9 | 6,2 |  |
| 21.12 |  | 11,0 | 5,5 |  |  |
| 22.12 2.00-4,5 | 4,6 | 9,8 |  |  |  |

22.12.15 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

09.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 0,7 OS= 0,08 с кор 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Множественные лазеркоагулянты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.12.15ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.Умеренная гипертрофия левого желудочка.

15.12.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.15 Нефролог: ХБП 1 . Диабетическая нефропатия. Инфекция мочевыводящих путей.

18.12.15 гинеколог: Пр. здорова. Бак. вагиноз ?

15.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии.

09.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: келтикан, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, витаксон, ККБ, левофлокс, цефтриаксон, офлоксацин, энтеросгель, канефрон, лацидофил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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- е8-10д., п/о- 6-8ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес, тиотриазолин 200мг \*3р/д., 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
12. Повторная конс гинеколога с результатами мазков на АК, флору. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай). Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
13. Рек. нефролога: прием растительных антисептиков.
14. Б/л серия. АГВ № 235110 с 09.12.15 по 23.12.15. К труду 24.12.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.