#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1094

##### Ф.И.О: Козаченко Наталья Александровна

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмаский р-н, г. Молочанск, ул. Некрасова, 7

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.09.15 по 02.10.15 в диаб. отд. (ОИТ 25.09.15-01.10.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст., нефротический с-м. Железодефицитная анемия средней степени. Метаболическая кардиомиопатия. САГ Ш ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1ст. узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 1998. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-8ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –6,0-5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 09.2015. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Остеомиелит 5п. правой стопы – 2010. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 25 мг 2р\д. Протеинурия с 2010. Повышение азотистых шлаков с 2012, во время беременности. Беременность 1 – 2012, прерывание по мед. показанием, в сроке 16 нед. беременности (прогрессирование диабетической нефропатии, повышение артериального давления). АИТ, узловой зоб 1 с 2014 (АТТГ – 453мМЕ/мл), ТАПБ: аденоматозный узел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.15 Общ. ан. крови Нв – 93 г/л эритр –2,9 лейк – 5,0 СОЭ –45 мм/час

э- 0% п- 0% с- 65% л- 32% м- 5%

23.09.15 Общ. ан. крови Нв – 78 г/л эритр – 2,3 лейк – 5,2СОЭ – 27мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 22 % м- 7%

30.09.15 Общ. ан. крови Нв –78 г/л эритр – 2,3 лейк – 9,6 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-2% с- 72% л- 22% м- 2%

15.09.15 Биохимия: СКФ –22,7 мл./мин., хол –7,0 тригл - ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП – 1,03Катер - 58мочевина – 21,1 креатинин – 318 бил общ –1,3 бил пр –2,9 тим – 1,3 АСТ –0,19 АЛТ – 2,24 ммоль/л;

17.09.15 Биохимия: мочевина –21,6 креатинин – 330,0

28.09.15 Биохимия: мочевина – 20,6 креатинин – 343

18.09.15 железо – 4,3 мкмол/л (10,7-32,2)

15.09.15 Анализ крови на RW- отр

18.09.15 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

16.09.15 К – 4,6 ; Nа –139 ммоль/л

25.09.15 Гемогл – 82 ; гематокр –0,26 ; общ. белок – 52,1 г/л; К –4,78; Nа – 138 ммоль/л

28.09.15 Гемогл – 78 ; гематокр – 0,25 ; общ. белок – 4,9 г/л; К – 51 ммоль/л

30.09.15 общий белок – 53,5

30.09.15 К – 4,5 ммоль/л

01.10.15 К – 4,4 ммоль/л

21.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 114 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –на ½ в п/зр белок – 1,164 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –12-15 в п/зр белок – 2,47 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

17.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 500 белок – 1,721

26.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 1500 белок – 1,441

16.09.15 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – 0,57

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.09 | 3,8 | 3,3 | 12,3 | 6,9 | 6,2 |
| 17.09 | 7,8 | 9,7 | 5,5 | 8,2 | 12,7 |
| 21.09 | 3,7 | 8,8 |  | 9,6 |  |
| 23.09 | 10,4 | 9,8 | 9,8 | 8,6 |  |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 25.09 | 4,0 | 8,3 | 12,1 | 5,4 |  |
| 27.09 | 4,0 | 4,5 | 6,2 | 5,3 |  |
| 29.09 2.00-5,8 | 5,4 | 6,2 | 5,2 | 4,4 |  |
| 30.09 | 11,0 | 7,9 | 7,7 | 5,0 |  |
| 01.10 | 6,2 | 6,0 | 4,5 | 8,4 |  |

14.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

15-28.09.15Окулист: Осмотр в (ОИТ)

Помутнение в хрусталика ОИ. Единичные микроаневризмы, Множественные лазеркоагулянты, Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов ( извитость, колебание калибра). Дз Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм OS.

14.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

18.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ Ш ст.

22.09.15 Гематолог: железодефицитная анемия средней степени.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз.

23.09.15 осмотр заф нефролог. отд. ЗОКБ Остапенко Т.И: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

23.09.15ФГ ОГК №89922: легкие без очаговых инфильтративных теней, корни малоструктурны. Сердце без особенностей.

18.09.15РВГ: Нарушение кровообращения III-IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

18.09.15Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной ХПН Ш ст, отеков н/к. имеется у/зв сканирование артерий и вен н/у от 16.09.15.

16.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки лифостаза н/к, несостоятельного СФС с двух сторон.

22.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, изменений диффузного типа в паренхиме почек больше выраженных справа, нельзя исключить наличие микролитов правой почке.

30.09.15 УЗИ артерий в/к: УЗ-признаков патологических изменений не определяется.

23,30.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В.

21.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,69\*1,04 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

От консультации гинеколога отказалась.

Лечение: диалипон турбо, витаксон, Эпайдра, Лантус, фенигидин, торсид, физиотенс, амлодипин, бисопролол, нормазе, лоспирин, аскорутин, персен, фурасемид, лазекс, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80-150/90 мм рт. ст. Учитывая наличие у больной «ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст., нефротический с-м» больная консультирована заф нефролог. отд. ЗОКБ Остапенко Т.И, асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В, рекомендовано внутривенное введение 5% раствора альбумина 100-200 мл, для чего больная была переведена в ОИТ, назначена мочегонная терапия. Однако от введения данного препарата больная отказалась, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: физиотенс 0,2-0,4 мг веч, бисопролол 5 мг 2р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Амлодипин 5 мг 2р\д, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонин 1р в 6 мес.
6. Рек. зав. нефр. отд Остапенко Т.И.: Представить на отборочную диализную комиссию 13.10.15 с необходимыми дополнительными обследованиями: кровь на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита, доплерография артерий и вен в/к.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к 3р/д, оптикс форте 1к 1/д, трайкор 1к 1р/д, йодистый калий 2% по 2к 3-4 р/д в OS.
8. Рек. гематолога: тардиферон 2т/д 1 мес, затем 1т/д 3 мес, затем 1т/д 10 дней после каждой менстр. Дан совет по режиму и питанию. Контроль ОАК 1р/мес по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.