#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1171

##### Ф.И.О: Магденко Наталья Алексеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловский р-н, с. Барвиновка 5

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 28.09.15 по 09.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Погромный гемодиализ. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ IIст. Анемия хронического больного

Жалобы при поступлении на одышка в покое, боль в горле при глотании, сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г (в 1 год). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотические и гипогликемические в детстве. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2009 Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-8ед., п/у-6 ед., Левемир 22.00 – 8 ед. Гликемия 25,0-2,5–11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. С 2010 – программный гемодиализ. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.15 Общ. ан. крови Нв – 80 г/л эритр –2,5 лейк –12,6 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 4% с- 81% л-12 % м- 3%

05.09.15 Общ. ан. крови Нв –92 г/л эритр –2,8 лейк –3,1 СОЭ –33 мм/час

э- 2% п-0% с- 70% л- 24% м- 4%

29.09.15 Биохимия: хол – 4,4тригл 3,270- ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 1,91Катер – 3,4мочевина –9,2 креатинин – 494 бил общ –2,6 бил пр –2,6 тим –3,9 АСТ – 1,12 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

26.09.15 Биохимия: АСТ –1,52 АЛТ –0,24 ммоль/л;

26.09.15 Амилаза – 207 (0-90)

30.9.15 Амилаза – 67 диастаза 40 ед.

01.10.15 Мочевина – 3,9 креатинин 374,4 ммоль/л

28.09.15 Анализ крови на RW- отр

28.09.15 Гемогл – 89 ; гематокр – 0,29 ; общ. белок – 6,3 г/л; К – 5,0 ; Nа –130,2 ммоль/л

30.09.15 К 3,5 моль/л

08.10.15 Гемогл – 86 ; гематокр – 0,28 ; К – 3,9 ; Nа – 142 ммоль/л

29.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 103%; фибр –4 ,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 29.09.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 16-12 в п/зр белок – 0,472 ацетон –отр; эпит. пл. –много ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.10.15 ацетон - отр

### 05.10.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,223 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

30.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -3000 белок – 0,384

06.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 0,52

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 2.00-19,3 | 3,6 | 11,3 | 13,1 | 20,6 | 14,4 |
| 01.10 2.00-7,9 | 13,2 | 10,7 | 10,3 | 4,9 |  |
| 03102.00-4,2 | 7,0 | 6,1 | 7,2 | 11,1 |  |
| 05.10 | 9,3 | 11,8 |  | 20,6 |  |
| 07.10 | 11,3 | 7,4 |  |  | 20,5 |
| 08.10 | 3,6 | 8,3 | 11,2 | 10,6 |  |
| 09.10 | 10,7 | 8,2 |  |  |  |

29.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

29.05.15Окулист: (смотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.09.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

29.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ IIст.

Лечение: Новорапид, Лантус, терафлекс, амлодипин, серата, флебодия, аминолон, цефипим, бисопролол, сода-буфер, энтеросгель, тиоктацид, эссенциале, оптикс форте.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, в ввиду проведения у больной программного гемодиализа компенсации достичь не удается. АД 120/80 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: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о- 8-10 ед., п/уж –6-8 ед., Левемир 22.00 11-13 ед. после окончания процедуры гемодиализа подкожно дополнительно вводит Новорапид 4-8 ед под контролем гликемии.

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., бисопролол 5 мг, амлодипин 5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
4. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
5. Терафлекс 1т/сут, мирцера 1 50 мкг 1р мес п/к. Контр азотистых шлаков калия, ионизированого кальция, паратгормона в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.