#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 90

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

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловский р-н, с. Барвиновка 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.01.15 по 03 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Терминальная стадия. Программный гемодиализ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидотического состояния. Цефалгический с-м. Цереброастенический с-м. Анемия хронического больного. Метаболическая кардиомиопатия САГ1 ст. Гипертензивное сердце СН 0. Левостороння пневмония. ДН 0-1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кетоацидотические и гипогликемические состояния в детстве. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7-8ед., п/о-7-8 ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 – 12 ед. Гликемия –10,0-27,0 ммоль/л. НвАIс -8,0 % от 11.2014. Последнее стац. лечение в 2010г. Ухудшение состояния в течении последних 4 дней когда на фоне гипертонического криза появились, тошнота, многократная рвота, повышение глюкозы крови до 24,0 ммоль\л. Протеинурия, повышение азотистых шлаков более 10 лет. С 2010 программный гемодиализ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.15 Общ. ан. крови Нв –96 г/л эритр –3,0 лейк –8,2 СОЭ – 3,9 мм/час

э- 0% п- 1% с-70 % л- 20% м- 9%

23.01.15 Биохимия: хол –7,6 тригл -5,72 ХСЛПВП – 1,76ХСЛПНП -3,24 Катер – 3,3мочевина –3,8 креатинин – 486 бил общ – 15,1 бил пр –3,5 тим – 14,4 АСТ – 1,52 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

29.01.15 мочевина 9,6 креатинин – 276

03.02.15 мочевина – 7,1 креаинн – 256, АСТ – 1,58 АЛТ – 0,7

23.01.15 Амилаза – 274,8 (0-90) Ед/л

23.01.15 Амилаза – 116 (0-90) Ед/л диастаза – 51,4 (0-450) ед/л

26.01.15 Амилаза – 56,2 (0-90) Ед/л

28.01.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

23.01.15 Гемогл – 96 ; гематокр – 0,27; общ. белок –80 г/л; К –4,0 ; Nа – 142 ммоль/л

24.01.15 К – 2,95 ммоль/л

03.02.15 К – 4,4 Na -145 ммоль/л

23.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ –98 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

27.01.15 Проба Реберга: Д- 2,3л, d- 0,21мл/мин., S- 1,5кв.м, креатинин крови- 338мкмоль/л; креатинин мочи- 5880 мкмоль/л; КФ-4,21 мл/мин; КР- 95,1 %

### 23.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –4+++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 27.01.15 ацетон - отр

26.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - 1000 белок – 0,506

26.01.15 Суточная глюкозурия – 0,68%; Суточная протеинурия – 0,192

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 23.01 |  | 5,6 | 8,3 | 8,4 | 7,1 |
| 25.01 | 13,4 | 7,9 | 13,8 | 11,2 | 13,4 |
| 26.01 | 2,8 | 7,8 |  |  | 12,8 |
| 27.01 2.000-+5,6 | 9,8 | 11,7 | 9,7 | 4,8 |  |
| 29.01 | 12,9 | 4,8 | 7,9 | 10,0 |  |
| 30.01 | 5,9 | 16,1 |  | 16,2 | 15,5 |
| 31.01 | 7,4 | 16,8 | 5,4 | 5,0 |  |
| 01.02 | 5,5 | 14,6 | 6,1 | 3,0 | 8,0 |
| 02.02 | 7,8 | 4,6 | 8,5 | 16,7 | 15,7 |
| 03.02 | 5,1 |  |  |  |  |

23.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидотического состояния. Цефалгический с-м. Цереброастенический с-м.

23.01.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, микроаневризмы, микрогеморрагии. Лазерные коагулянты. Фиброзные тяжи. Д-з: пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки.

23.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднее боковой области, дистрофического характера.

25.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия САГ1 ст. Гипертензивное сердце СН 0

23.01.15 Ргр ОГК : легкие полном объеме. Справа в язычковых сегментов снижение воздушности за счет инфильтрации легочной ткани Корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

02.02.15 Р-гр ОГК: усиление легочного рисунка в нижних отделах, корни расширены, малоструктурны. Сердце расширено в поперечнике за счет всех отделов, больше левых.

Лечение: альмагель, энтеросгель, ККБ, тиоктацид, контривен, эссенциале, цефтриаксон, фенигидин, гепарин Новорапид, Левемир, амлодипин, рекармон, лазолван, цефипим.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир 22.00 10ед.

Новорапид п/з- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/уж -2-4 ед., (в дни диализа, после окончания процедуры, п/к дополнительно 8-10 ед Новорапида под контр. гликемии)

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: бисопролол 5-10 мг 1р\сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Амлодипин 5-10 мг 1р/сут, Контр. АД.
4. Контр. азотистых шлаков, К, ОАК в динамике. Конс гематолога, нефролога. Программный гемодиализ ( Пн, Ср, Пт).
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: плира 1000 мг в/м № 10, глицин 2т 2р/сут.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.