#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 182

##### 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 09.02.15 по 18.02.15 в диаб. отд. (ОИТ)

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. Цефалгический с-м. Цереброастенический с-м. Анемия хронического больного. Метаболическая кардиомиопатия САГ1 ст. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, 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- 4-6ед., п/о-4-6 ед., п/у-2-4 ед., Левемир 22.00 – 10 ед. НвАIс -8,0 % от 11.2014. Последнее стац. лечение в 23.01.15-03.02.15г. Ухудшение состояния в течении нескольких суток. 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.

09.02.15 Общ. ан. крови Нв –90 г/л эритр – 2,9 лейк – 12,3 СОЭ –35 мм/час

э- 3% п- 6% с- 78% л- 11 % м- 2%

13.02.15 Лейк- 3,6 СОЭ-4,2

09.02.15 Биохимия: хол –7,28 мочевина –14,4 креатинин – 889 бил общ – 9,8 бил пр –1,3 тим –14,7 АСТ –2,43 АЛТ – 1,23 ммоль/л;

10.02.15 Биохимия: мочевина – 7,9 креатинин – 451

17.02.15 Биохимия: мочевина –5,0 креатинин – 279

09.02.15 Амилаза – 169,0 (0-90) ед/л

11.02.15 Амилаза – 105,4 (0-90) ед/л

09.02.15 Анализ крови на RW- отр

09.02.15 Гемогл – 90 ; гематокр –0,30 ; общ. белок –83 г/л; К –5,5 ; Nа –130 ммоль/л

11.02.15 К – 3,0 ммоль/л

17.02.15 К – 5,0 ммоль/л

11.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 93 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

15.02.15 Проба Реберга: Д- 0,5л, d- 0,35мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-350,4мкмоль/л; креатинин мочи- 3780 мкмоль/л; КФ-4,35 мл/мин; КР- 91,9 %

### 09.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,742 ацетон –2++; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ум в п/зр

С 13.02.15 ацетон – отр.

15.02.15 Суточная глюкозурия –0,45 %; Суточная протеинурия – 0,429

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 |  |  | 24,6 |  | 19,4 |
| 11.02 | 11,4 | 6,3 |  |  | 13,2 |
| 12.02 2.00-9,1 | 8,2 | 6,4 | 7,5 | 6,5 |  |
| 14.02 | 3,4 | 6,8 | 6,2 | 5,2 | 3,4 |
| 15.02 | 6,0 | 4,3 | 7,1 | 4,9 |  |
| 16.02 | 3,1 | 5,6 | 2,7 | 9,5 |  |
| 17.02 | 12,9 | 8,3 | 12,8 | 8,8 |  |
| 18.02 | 7,1 |  |  |  |  |

10.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия. Цефалгический с-м. Цереброастенический с-м.

10.02.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Стояние после лазеркоагляции сетчатки ОИ.

09.02.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы, высокие з. Т.в V3-4 гиперкалиемия.

09.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ 1 .

16.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; диффузных изменений в паренхиме почек.

Лечение: тиотриазолин, рантак, энтеросгель, альмагель, контривен, гепарин, эссенциале, ККБ, Новорапид, глицин, окювайт, фуросемид, бисопролол, амлодипин предуктал MR, Левемир, тиоктацид, сода-буфер.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. 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: Левемир 22.00 8-10 ед.

Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед. (В дни диализа, после окончания процедуры, п/к дополнительно 6-8 ед Новорапида под контр. гликемии. Во время проведения процедуры гемодиализа, рекомендован контроль гликемии для решения вопроса о необходимости в/в введния глюкозы, дополнительных перекусов)

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Бисопролол 5 мг в обед, амлодипин 5 мг веч. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Контр. азотистых шлаков, К, ОАК в динамике. Конс гематолога, нефролога. Программный гемодиализ ( Пн, Ср, Пт).

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.