#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1540

##### Ф.И.О: Андросова Дарья Владимировна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье пр. Моторостроителей 64-73

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 07.12.16 по 28.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом, ст. обострения. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия . ПМК 1 ст. СН 1. С-м ВСД. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дуодено-гастральный рефлюкс. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Анемия хронического больного средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, рвоту озноб.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед., Лантус 8.00 - 32 ед. Гликемия –8,5 ммоль/л. Ухудшение состояния 28.10.16 (повышение Т тела, общая слабость) с 13.11.16-21.11.16 тац лечение в энд отд 4-й гор.больнице (выписной эпикриз прилагается). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.12.16 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,6 лейк – 9,1 СОЭ –55 мм/час

э-2 % п-4 % с-79 % л- 11 % м- 4%

08.12.16 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,1 лейк –12,9 СОЭ –36 мм/час

э-0 % п-2 % с-88 % л- 7 % м- 3%

15.12.16 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр –3,1 лейк –7,4 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 0% с- 86% л- 11% м- 3%

19.12.16 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,3 лейк – 7,9 СОЭ –34 мм/час

э- 2% п- 3% с-60 % л- 32% м- 3%

27.12.16 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,6 лейк – 8,8 СОЭ –44 мм/час

э- 1% п- 4% с- 65% л- 27% м-3 %

07.12.16 Биохимия: хол –5,22 мочевина –190,2 креатинин – 11,0 бил общ –2,7 бил пр –2,7 тим –1,6 АСТ – 0,36 АЛТ –0,21 ммоль/л;

09.12.16 Креатинин 94 СКФ 70,7

07.12.16 Амилаза – 7,9

09.12.16 общ белок 79,7

07.12.16 Анализ крови на RW- отр

08.12.16 К – 2,92

12.12.16 К – 4,1

15.12.16 К – 4,18

08.12.16 Витамин В 12 – 1060 ( 145,0 – 569) фолиевая кислота - 20,59 ( 8,83 – 60,8) Железо - 8,9 мкмль /л ( 10,7-32,2)

08.12.16 ферритин – 116 нг/мл ( 5,0-148,0

07.12.16 Гемогл –113; гематокр –0,36 ; общ. белок –93,9 г/л; К – 3,3; Nа –137,8 ммоль/л

08.12.16 Гемогл –95 ; гематокр –0,3 ; общ. белок –75,4 г/л; К – 2,94 ; Nа –137,3 ммоль/л

07.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 75,9 %; фибр –5,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

08.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр –4,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

15.12.16 Проба Реберга: Д- 3,8л, d- 2,64мл/мин., S-1,67 кв.м, креатинин крови- 85,8мкмоль/л; креатинин мочи- 3,886 мкмоль/л; КФ- 123,9мл/мин; КР-97,84 %

### 07.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 14-17 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

С 13.10.16 ацетон - отр

08.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -1000 белок – отр

15.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр -1000 белок – отр

27.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр -500 белок – отр

15.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,070

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.12 |  | 10,6 | 18,4 | 15,2 |  |
| 08.12 | 15,2 | 14,5 | 7,5 | 6,4 | 4,1 |
| 10.12 | 11,9 | 8,3 | 6,8 | 7,9 | 10,8 |
| 12.12 1.00-6,1 | 6,8 | 4,2 | 7,2 | 4,1 | 3,3 |
| 15.12 | 7,9 | 7,7 | 4,3 | 3,7 |  |
| 18.12 | 9,0 | 13,2 | 8,3 | 5,0 |  |
| 21.12 | 9,1 | 7,6 | 8,1 | 4,7 |  |
| 23.12 | 4,2 | 6,6 | 6,2 | 4,4 |  |

08.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м

08.12.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

09.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, очаговые изменения миокарда в области перегородки. .

12.12.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия . Эл. ось не отклонена.

12.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . ПМК 1 ст. СН 1. С-м ВСД

12.12.16 Гематолог: Анемия хронического больного средней степени.

12.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения, артериальная гипертензия, анемия.

13.12.16 Р-скопия ЖКТ: хр. гастрит хр. панкреатит.

21.12.16Гастроэнтеролог: . Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дуодено-гастральный рефлюкс. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

08.12.16Гинеколог: На момент осмотра данных за гинекологическую патологию нет.

20.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.12.16УЗИ: Заключение: Создается впечатление пристеночного тромба в воротной вене. Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кишечнике, не позволяющего полностью исключить частичную кишечную непроходимость.

08.12.16 КТ ОБП: КТ признаков патологии системы воротной вены, данных за острую кишечную непроходимость не получено, Аномальное отхождение правой ветви печеночной артерии

15.12.16Хирург: Функциональная диспепсия на фоне метаболических нарушений кетоацидоза. Хронический гастродуоденит, обострение. Вторичный колит.

15.12.6 ФЭГДС: дуодено-гастральнй рефлюкс

31.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 4,3см3

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

Лечение: ксилат, аспаркам, канефрон, тималин, церукал, дуфалак, альмагель, реосорбилакт, фортранс. эмсеф, омепразол, итомед , прозерин, рантак, цефтриаксон, бисопролол, тиотриазолин ККБ, рантак, гепарин, мильгамма, ксантинол, Лантус, Эпайдра, омепразол, линекс, пангрол, итомед, тиоктодар

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж 4-6 ед., Лантус 8.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД,
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.,
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5-9, итомед 1т 2р\д 7-10 дней, гепдиф 1к 2р\д 1-3 мес, урсоност 150 мг 1к наночь1-2 мес. контроль УЗИ через 3 мес. Контроль ФГДЭС через 6 мес.
12. Рек нефролога: диабета с ограничением белка соли, продуктов богатых калием. Адекватная противогипертензивная терапия без применения ингибиторов АПФ , АРА II . Показан прием левофлоксацина 500 м/сут+ флуконал 50 м сут до 5 дней с обязательным контролем мочи в динамике. Прием биогая 1т/сут на фоне а/б терапии.
13. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 2р/д 3 мес., контроль гемограммы в динамике.
14. Канефрон 2т 3р\д в течение месяца контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
15. Контроль ОАК в динамике

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В