#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 307

##### Ф.И.О: Шемета Антонина Степановна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с Нововодяное, ул. Чкалова 39

Место работы: н/р, инв 1 гр

Находился на лечении с 09.03.16 по 21.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к, трофические язвы правой стопы. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст, программный гемодиализ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Симптоматическая артериальная гипертензия. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Выраженный цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Анемия хронического больного. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 185/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, трофические язвы подошвенной части стоп, отеки н/к, лица шаткость при ходьбе частые гипогликемические состояния в различное время суток, боли за грудиной иррадиирущие под лопаткой, чувство нехватки воздуха в положении лежа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы гипогликемическая – 2010, кетоацидотическая 1996. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ 84 ед, без контроля гликемии. Протафан НМ 22.00 – 2 ед. Гликемия –3,3-30,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016г. трофическая язва правой стопы с 2011, боли н/к с начала заболевания. Повышение АД в течении 8 лет, из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, амлодипин 5 мг. 21.01.16 наложена АВ фистула, начат программный гемодиализ. С 22.02.16 по 09.03.16 находилась в нефрологическом отделении (ОТАР). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв –73 г/л эритр –2,1 лейк – 4,4 СОЭ –3,8 мм/час

э- 2% п- 2% с- 2% л- 76 % м- 6%

11.03.16 гемоглобин 75,9 эрит 2,1 троб 140

10.03.16 Биохимия: хол –5,1 тригл -2,12 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,69 бил общ –9,5 бил пр – 2,4 тим – 1,5 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

10.03.16 амилаза 55,35

14.0.316 Мочевина – 6,2 креатинин 272

18.03.16 Мочевина 10,3, креатинин – 269,5

09.03.16 Гемогл – 85; гематокр – 0,25 ; общ. белок – 4,9 г/л; К – 5,24 ; Nа –130,3 ммоль/л

10.03.16 К -3,9 Na- 138 ммоль/л

18.03.16 К – 4,3 ммоль/л

21.03.16 К – 4,4 Ммоль/л

09.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,5 мин.; ПТИ –115 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 09.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 6,0 в п/зр белок – отр ацетон –2,37; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 255000 эритр - 3000 белок – отр

11.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -626000 эритр – 1000 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 23.00 |
| 09.03 |  | 26,1 | 16,5 | 15,3 |  |
| 11.03 | 5,1 | 5,8 | 6,7 | 7,3 |  |
| 12.03 | 4,7 | 14,6 | 10,2 | 5,7 |  |
| 13.03 | 6,7 |  | 11,4 | 9,4 |  |
| 15.03 | 10,8 | 4,8 | 3,0 | 9,8 |  |
| 16.03 | 8,2 | 7,1 | 3,5 | 5,6 |  |
| 17.03 2.00-4,5 | 10,1 | 10,1 | 9,9 | 5,2 |  |
| 18.03 | 4,1 | 6,9 | 4,8 | 12,9 | 13,2 |
| 19.03 | 5,7 | 5,8 | 5,4 | 8,5 |  |
| 20.03 | 4,7 |  |  |  |  |

14.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).выраженный цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.03.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Артерии сужены ,склерозированы.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.03.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы.

16.03.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, амлодипин, глюконат кальция, фолиевая кислота, мальтафер, золопент, бисопролол, пангрол, линекс, ферум-лек, цефтриаксон, абипин, фенигидин, каптоприл, эмцеф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. пациентка переводится в нефрологическое отделение ЗОКБ для дальнейшего проведения программного гемодиализа ( место согласовано на 21.03.16 с зав. нефрологич. отд. Остапенко Т.И.)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога окулиста гематолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, диета с ограничением соли, жидкости калия.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж 2-4 ед., Протафан НМ 22.00 3-5 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. контроль калия, креатинина, мочевина в динамике
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 1р/д, ивабрадин 5 мг 1р\д, бисопролол 5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование ЭХО КС. Контроль электролитов крови.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д.
9. Тардиферон 1т/сут длительно, СаД3 2т 2р\д под контролем уровня Са, фосфора, парат гормон 1р в 3-4 мес.
10. Рек нефролога: «Д» наблюдение терапевта, врача гемодиализа ЗОКБ, диета с ограничением соли, жидкости калия, УЗИ ОБП, плевральных областей 1р в 6 мес. Контроль АД , ЧСС ежедневно, продолжить лечение программным гемодиализом 8ч/нед, Контроль ан. крови 1р в 3 мес.
11. Переводится в нефрологическое отделение ЗОКБ 21.03.16 место согласовано.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.