#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 769

##### Ф.И.О: Сиврюк Дарья Евгеньевна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 14-48

Место работы: ООО «Альфа Забава», продавец консультант.

Находился на лечении с 22.06.16 по 04.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0-1. САГ II ст. С-м вегетативной дисфункции. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после витрэктомии OS. Осложненная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, частые гипогликемические состояния, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 6 ед. Гликемия –9,6-16,7 ммоль/л. НвАIс – 11,5 %. Боли в н/к с начала заболевания. последние стац лечение в 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.06.16 Общ. ан. крови Нв –102 г/л эритр – 3,3 лейк – 10,6 СОЭ –49 мм/час

э- 3% п-2 % с-82 % л- 11% м-2 %

04.07.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк – 14,7СОЭ –40 мм/час

э- 4% п- 2% с- 66% л- 22% м- 6%

23.06.16 Биохимия: СКФ –25 мл./мин., хол –4,54 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,44 Катер – 2,5мочевина – 11,1 креатинин – 256,6 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим – 4,4 АСТ –0,40 АЛТ –0,64 ммоль/л;

01.07.16 мочевина – 18,4 креатинин – 314,6

27.06.16 К – 5,7 Na -131 ммоль/л

01.07.16 К – 4,18

26.06.16 Проба Реберга: Д- 1,8л, d- 1,25мл/мин., S-1,56 кв.м, креатинин крови-281 мкмоль/л; креатинин мочи- 7500 мкмоль/л; КФ-37,0 мл/мин; КР- 96,6 %

### 23.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,509 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. ед- в п/зр

29.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -2000 белок – 0,645

27.06.16 Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – 1,65

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.06 | 10,2 | 11,0 | 3,6 | 8,6 |
| 25.06 | 7,6 | 19,6 | 5,3 | 7,1 |
| 27.06 | 18,4 | 15,8 | 3,3 | 5,3 |
| 29.06 | 13,7 | 16,0 | 4,5 | 2,8 |
| 01.07 | 10,1 | 19,1 | 3,4 | 5,6 |
| 02.07 | 15,1 | 11,3 |  |  |
| 03.07 |  | 5,7 | 3,4 |  |
| 04.07 | 9,2 |  |  |  |

01.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции

01.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены значительно расширены, неравномерного калибра, сосуды извиты. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после витрэктомии OS. Осложненная катаракта ОИ.

22.06.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия ЛЖ, малый рост зубца Р в V1-3.

24.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

01.07.16 Зав. нефрологическим отделением: СД тип 1т, тяжелая форма лабильное течение. ХБП IV. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия анемия.. Рекомендовано диета с ограничением соли, белка до 0,8 мг/кг, продуктов богатых калием. Продолжить гипотензивную терапию, определить уровень ферритина, эритропоэтины в сочетании с препаратами железа.

29.06.16 на р- гр правой стопы в 2х проекциях без костно-деструктивных изменений.

24.06.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 . СН 0-1. САГ II ст.

30.06.16 Нефролог: ХБП IV. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия анемия.

29.06.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст изменений дифузного типа в паренхиме почек.

23.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: келтикан, трифас, азомекс, бисопролол, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Пациентке рекомендовано избегать переохлаждения, тяжелого физического труда, контролировать показатели азотемии, электролитов крови и СКФ в амб. условиях, при ухудшение состояния, повышении уровня азотистых шлаков рекомендовано – предоставить на диализную комиссию.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, диета с ограничением соли, белка до 0,8 мг/кг, продуктов богатых калием.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 4-6ед., п/уж -9-11 ед., Протафан НМ, 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, показателей азотемии, электролитов крови, СКФ 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: нибевалол 5мг/сут, контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
10. Рек нефролога: диета с ограничением соли, белка , продуктов богатых калием, избегать переохлждения тяжелого физического труда. Контроль общих анализов крови и мочи, покаталей азотемии 1р в 3 мес, УЗ МВС 1-2 р/год, гипотензивная терапия азомекс 5 мг\сут, бисопролол 5 мг /сут Препараты железа, нормазе. При ухудшение состояния, повышении уровня азотистых шлаков рекомендовано – предоставить на диализную комиссию.
11. Б/л серия. АГВ № 235337 с 21.06.16 по 04.07.16. К труду 05.06.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.