#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 481

##### Ф.И.О: Кищенко Юлия Григорьевна

Год рождения:1983

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Шевченко 54-25

Место работы: инв II гр, Токмакская ООШ 1- Ш ст № 6 ТГС, психолог.

Находился на лечении с 30.03.17 по 12.04.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия, авитрия с тампонадой. ОИ. Осложненная катаракта, тракционная отслойка сетчатки. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. хр. пиелонефрит в стадии обострения Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. СДС 1 ст, смешанная форма, трофическая язва 1п пр. стопы в стадии полного заживления.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Железодефицитная анемия легкой степени. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,увеличение веса на 5 кг за пол года, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния 2-3 р/нед, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст.время принимает: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/у-4-6ед., Протафан НМ 22.00 8-10ед. Гликемия –2,5-16ммоль/л. НвАIс–10 % от 12.2016 ( со слов больной). Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5лет.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.17 Общ.ан. крови Нв – 91 г/л эритр –2,7лейк –9,0 СОЭ – 50 мм/час

э- 6% п- 2% с-65 % л- 19% м- 8%

11.04.17 Общ.ан. крови Нв –104 г/л эритр –3,1лейк – 8,7 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 2% с-76 % л- 18 % м- 3%

31.03.17Биохимия: СКФ –40,3 мл./мин., хол –4,7тригл -1,63 ХСЛПВП –1,36 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,4 мочевина –8,4креатинин –167,2 бил общ –11,2 бил пр –2,8тим –3,0 АСТ – 0,36 АЛТ –0,23ммоль/л;

06.04.17 мочевина 10,2 креатинин – 151,8

31.03.17 К –4,88 ;Nа –137,6Са++ -1,2 С1 - 107ммоль/л

### 31.03.17Общ. ан. мочи уд вес 1009лейк –18-20 эрит 1-2 в п/зр белок – 0,405 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр - 4500 белок – 0,288

11.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 750 белок – 0,437

03.04.17Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,652

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03.17 | 13,0 | 10,2 | 3,6 | 6,3 |
| 02.04 2.00-8,2 | 7,4 | 3,4 | 4,7 | 2,5 |
| 04.04 | 4,4 | 3,3 | 8,4 | 7,8 |
| 05.04 | 13,1 | 14,7 | 10,0 | 3,8 |
| 06.04 2.00-5,5 | 6,2 | 11,2 | 6,2 | 2,7 |
| 09.04 | 8,5 | 12,5 | 3,7 | 8,1 |
| 10.04 |  | 6,3 | 11,1 |  |
| 11.04 |  |  | 2,7 |  |

30.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

11.04.17 Окулист: VISOD= 0,09sph+6ОД=0,6 OS=ноль ;

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Отдельные сосуды, вены полнокровны, OS субатрофичен, в просвете зрачка мутный хрусталик, глубже лежащие отделы не видны. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия, авитрия с тампонадой. ОИ. Осложненная катаракта, тракционная отслойка сетчатки,

30.03.17 ЭКГ:ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

12.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.СДС 1 ст, смешанная форма, трофическая язва 1п пр. стопы в стадии полного заживления.

05.04.17 Зав .нефрологич. отд: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, анемия.

07.04.17 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

11.04.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см. выше.

31.03.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение:левофлоксацин, флуконазол, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, эналаприл, канефрон, тардиферон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, снижение гликемии в 16.00 связывает с погрешностью в диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. От дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гематолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-14ед., п/о- 7-8ед., п/уж –4-6ед., Протафан НМ 22.008-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, общего белка, креатинина, мочевины, К, Na, СКФ в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: .Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. нефролога: определение уровня феритина, УЗИ МВС, левофлоксацин 500 мг\сут, флуконазхол 50 мг\сут, 10 дней.
10. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию, тардиферон 2т\д 1 мес. затем 1т \д3 мес, затем 1т д10 дней после каждой менстр. Наблюдение и лечение по м\ж
11. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: ограничение белка с пищей до 0,8г/ кг в сутки, тардиферон 1т2р\дКонроль ОАК в динамике, при сохраняющейся анемии препараты эритропоэетина. Контроль АД для решения вопроса о дозе АРА II, вальсакор 20-40 мг\сут. под контролем креатинина крови.
12. Ре хирурга: наблюдение невролога, сосудистого хирурга, побор ортопедической буви.
13. Рек. окулиста: консультация в институте микрохирургии глаза г .Киев.
14. Б/л серия. АГВ № 235746 с 30.03.17 по 12.04.17. к труду 13.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В