#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 53

##### Ф.И.О: Груднак Татьяна Николаевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, пер. Взлетный 1.

Место работы: инв 1 гр.

Находился на лечении с 12.01.17 по 13.01.17 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Оперированная отслойка сетчатки. Авитрия OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия V ст. Перитонеальный диализ. Анемия. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. САГ II. Острый перитонит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, снижение веса на 2 кг за мес, судороги, онемение ног, отеки голеней, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г (10 летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ22.00 10-12 ед. Явления нефропатии, протеинурии появились с 2006. Перитонеальный диализ с 2012, 4 р/д проводит самостоятельно. Ухудшение состояния с 05.01.16, когда появились маточные кровотечения. С 09.01.16-12.01.16 получала стац е лечение в ОРИТ ЗОКБ (выписной эпикриз № 296). Гликемия от 11.01.17-23,0 ммоль/л, была переведена в ОКЭД для коррекции инсулинотерапии

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв – 98г/л эритр – 2,9 лейк – 7,4 СОЭ – 57мм/час тром - 170

э- % п- % с- 79% л- 19 % м- 2%

13.01.17 тром - 180

12.01.17 Биохимия: хол –4,9 мочевина –10,5 креатинин –717,2 бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим – 0,92 АСТ –0,39 АЛТ –0,44 ммоль/л;

12.01.16 Амилаза – 38,2 (0-90) ед/л

13.01.17 фибриноген 5,6.

12.01.17 Гемогл –98 ; гематокр – 0,30; общ. белок – 54,6 г/л; К –3,99 ; Nа – 129,5 ммоль/л

12.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 82,4 %; фибр – 6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 12.01 |  | 24,7 15.00 -21,7 | 17,8 19.00-14,1 | 10,6 |
| 13.01 | 17,9 8.00-9,0 |  |  |  |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

12.01.17Окулист: OD= ДЗН бледно-розовый границы не четкие, артерии суженый, вены неравномерно расширены, полнокровны, множественные микрогеморрагии OS= авитрия. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, пролиферативные изменения. Отслойка прилегла. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Оперированная отслойка сетчатки. Авитрия OS.

12.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы.

12.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. САГ II.

13.01.17 совместный осмотр Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Карпенко И.В диагноз см. выше.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, янина, ферум лек, омемпразол, каптоприл, цефтриаксон, диклофенак,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, однако с утра 13.01.17 предъявляет жалобы на сохраняющие боли в области живота, повышение т тела до 37,0°, слабость, помутнение промывных вод при проведении перитониального диализа. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, нефролога. по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/уж 10 ед., Протафан НМ22.00 10 ед. с последующей коррекцией по результатам гликемического профиля.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Осмотр ангиохирурга по м\ж.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5-10 мг 1р/д, физиотенс 02 мг 1р\д. консультация врача нефролога.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,№ 10, мильгамма 2,0 в/м № 10.
9. Перевод в отд. трансплантологии и эндокринной хирургии ЗОКБ. (согласовано с зав. отд Русановым И.В.)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В