#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1455

##### Ф.И.О: Орел Маргарита Олеговна

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье, ул.40 лет Победы 45-50

Место работы: н/р , инв. III гр.

Находился на лечении с 19.11.14 по 04 .12.14 в диаб. отд. (с 19.11.14 по 24.11.14 )

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. ВПС, состояние после оперативного лечения ОАП. СН I.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время и в предутренние часы 2 раза в неделю, снижение веса на 7 кг за 2 мес, чувства слабости в н/к, отеки ног, головные боли, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в2000 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотические в 2000г , 14.11.2014 Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-10 ед., п/у- 9 ед., 22.00 Протафан НМ – 14 ед. Гликемия – 10,9 ммоль/л.Ацетон мочи 4 (++++) от 19.11.14 . Последнее стац. лечение в сентябре 2014 г. Ухудшение состояния 14.11.2014 на фоне полного благополучия , когда появилась тошнота , рвота , потеря сознания . С 14.11.2014 по 17.11.2014 стац. лечение в реанимационном отделении ГКБЭ и СМП по поводу кетоацидотической комы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

21.11.14 Общ. ан. крови Нв – 102 г/л эритр –3,3 лейк – 5,6 СОЭ – 39 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 29 % м-3 %

23.11.14 Нв-117 г/л

19.11.14.11.14 Биохимия: хол –5,14 мочевина – 4,6 креатинин – 181,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –1,8 АСТ – 0,88 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

23.11.14 Биохимия: СКФ –114,2 мл./мин., креатинин – 61,6 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

19.11.14К – 3,57 ;

20.11.14К – 4,4 ; Nа –144 ммоль/л

21.11.14К – 3,9 ; Nа – 139 ммоль/л

22.11.14К – 3,9 ;

28.11.14К – 4,9 ; Nа – 135,8 ммоль/л

19.11.14 Гемогл – 105 ; гематокр – 0,35; общ. белок – 61,5 г/л; К – 3,1 ; Nа – 140 ммоль/л

20.11.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105,8%; св. гепарин – 0\*10-4

23.11.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93 %; св. гепарин – 6\*10-4

19.11.14 Амилаза-164,7 Е/л,

20.11.14 Амилаза-61,9 Е/л, диастаза 474 Е/л

22.11.14 Амилаза-146,2 Е/л, диастаза 371,6Е/л

23.11.14 Амилаза-80,4 Е/л, диастаза 319 Е/л

21.11.14 Проба Реберга: Д-3,3 л, d- 2,29 мл/мин., S- 1,60 кв.м, креатинин крови-102 мкмоль/л; креатинин мочи-3540 мкмоль/л; КФ-85,93 мл/мин; КР- 97,33 %

### 19.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 12-14 в п/зр белок – 0,024 ацетон –4(++++); 21.11.14 ацетон 1(+),22.11.14 – 3 (+++), с 23.11.14 – отр.

20.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12500 эритр - белок – отр

23.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.11.14 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.14 Микроальбуминурия –92,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 19.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.11 |  |  | 10,8 | 10,8 | 10,3 | 6,3 | 6,4 |
| 20.11 | 10,4 |  | 3,0 | 8,1 |  | 11,1 | 4,8 |
| 21.11 | 7,8 |  | 8,6 | 10,8 |  | 6,1 | 6,7 |
| 22.11 | 10,5 |  | 8,2 | 9,3 | 7,0 | 7,6 |  |
| 23.11 | 7,9 |  | 9,5 | 9,7 |  | 10,4 |  |
| 24.11 7-00- 14,9 | 9,7 | 19,5 |  | 23,0 | 8,7 |  |  |
| 25.11 2-00 -5,6 | 13,6 |  |  | 9,2 |  |  |  |
| 26.11 | 8,7 | 10,4 |  | 7,8 | 8,3 |  |  |
| 28.11 | 10,0 | 12,2 |  | 5,6 |  |  |  |
| 30.11 | 11,8 | 4,5 |  | 6,2 | 4,1 |  |  |
| 02.12 2-00 - 2,9 | 3,1 |  |  |  |  |  |  |
| 03.12 2-00 -4,0 | 10,0 |  |  |  | 4,9 |  |  |
| 04.12 2-00- 5,2 | 8,9 |  |  |  |  |  |  |

20.11.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I на фоне кетоацидоза, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма.

20.11.14 Окулист: (осмотр в ОИТ )

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.11.14ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

20.11.14 Кардиолог: ВПС, состояние после оперативного лечения ОАП. СН I.

27.11.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.14 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

25.11.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, цефтриаксон, гепарин , энтеросгель, атоксил , ККБ, эссенциале , рантак , альмагель, контривен ,берлитион , лефлоцин ,ксантинол ,глиятон ,кардонат ,тиотриазолин , фамотидин , фуросемид ,аспаркам ,ксилат , реамбирин ,актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.Учитывая неустойчивую гликемию на одинаковых дозах инсулинотерапии пациентке рекомендовано проведение самоконтроля в амб. условиях (контроль гликемии и ацетонурии ), соблюдения режима питания и инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , невропатолога ,кардиолога ,окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 13-15ед., п/о-16-18 ед., п/уж -11-13 ед., Протафан НМ 23.00 11-13 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
11. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.