#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 874

##### Ф.И.О: Наумович Екатерина Юрьевна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 15б-10

Место работы: студентка, НАУ г. Киев, инв II гр с детства.

Находился на лечении с 19.07.15 по 21.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, тошноту рвоту, общую слабость, ухудшение состояния в течении суток, после погрешности в питании.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о-24 ед., п/у- 21ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Госпитализирована ургентно (доставлена бригадой СМП) в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.15 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк – 12,0СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 4% с- 82% л- 10% м- 3%

20.07.15 лейк – 6,1 г/л

19.07.15 Биохимия: хол – 4,5 мочевина – 4,3креатинин – 377 бил общ – 9,5 бил пр – 2,6тим – 4,0АСТ – 0,65 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

19.07.15 Амилаза – 47,4

19.07.15 Гемогл – 153 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок –76 г/л; К – 4,1; Nа – 140 ммоль/л

19.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

20.07.15 К – 3,5 ммоль/л

21.07.15 К – 4,6 ммоль/л

20.07.15 Проба Реберга: Д-1,5 л, d- 1,04мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови- 117мкмоль/л; креатинин мочи- 12000 мкмоль/л; КФ- 123мл/мин; КР-99,2 %

### 19.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,054 ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 21.07.15 ацетон – отр

20.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

20.07.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.07 | 21,5 | 6,6 | 8,3 | 1,3 | 6,7 |
| 20.07 | 6,7 | 14,0 | 11,1 | 7,0 | 13,2 |
| 21.07 | 10,7 |  |  |  |  |

20.07.15ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, рантак, аспаркам, хлорид калия, церукал, фуросемид, реамберин, реосорбилакрт, рингер лактат, глюкоза, Хумодар Р100Р.

Состояние больного при выписке: СД декомпенсирован, выписана по настоянию. С больной проведена беседа, о последствия предупреждена. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль, при необходимости дозу увеличить. Соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Справка № 70 с 19.07.15 по 21.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.