#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 740

##### Ф.И.О: Шумейко Елена Ивановна

Год рождения: 1989

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Новониколаевка, ул. Чапаевка, 73

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.06.15 по 22.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0 ст. З/патологический перелом левой пяточной кости

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижения веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области, отеки н/к, никтурия до 3 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид НМ п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12ед., Протафан НМ 21.00 12 ед Гликемия –15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.15 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,5 лейк –4,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 29% м- 4%

11.06.15 холестерин- 3,39 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 1,0 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

11.06.15 мочевина – 2,7 креатинин -74.

11.06.15 Амилаза – 25,0

10.06.15 Гемогл – 145; гематокр – 0,47; общ. белок – 77 г/л; К – 4,34 ; Nа – 138 ммоль/л

12.06.15 К – 4,9 ммоль/л

12.06.15 Са – 2,0

11.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 18мин.; ПТИ – 100%; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –59 %; св. гепарин – 28\*10

15.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 103%; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10

12.06.15 Проба Реберга: Д-1,7 л, d-1,18 мл/мин., S- 1,81кв.м, креатинин крови- 86 мкмоль/л; креатинин мочи- 5900 мкмоль/л; КФ-77,4 мл/мин; КР- 98,4 %

### 10.06.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -ум в п/зр

С 12.04.15 ацетон – отр

11.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – отр

12.06.15 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.06 |  |  | 6,0 | 5,7 | 6,2 |
| 12.06 | 15,8 | 4,7 | 5,3 | 5,4 |  |
| 14.06 | 11,5 | 4,1 | 4,4 | 5,0 |  |
| 16.06 | 15,2 | 5,2 | 5,8 | 6,2 |  |
| 17.06 | 11,0 | 8,8 | 4,9 | 11,6 |  |
| 18.06 | 8,9 | 9,6 | 3,5 | 5,5 |  |
| 19.06 | 3,4 | 5,4 | 11,2 | 4,6 |  |
| 20.06 | 9,6 | 5,1 | 5,2 | 9,6 |  |
| 21.06 | 11,5 | 5,7 | 4,3 | 6,5 |  |
| 22.06 | 6,0 |  |  |  |  |

11.06.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.06.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.06.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Признаки гипертрофия левого желудочка.

11.06.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия , синусовая тахикардия СН 0 ст.

17.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.06.15 На р-гр левого г/стопного с-ва перелом пяточной кости в ст консолидации. В остальном без особенностей.

10.06.15 Травматолог: З/патологический перелом левой пяточной кости.

22.06.15 Травматолог: Патологический перелом левой пяточной кости в удовлетворительном состоянии.

Лечение: Новорапид НМ, Протафан НМ, берлитион, нейробион, энтеросгель , Са Д3 никомед , пентосан, ивабрадин, афабазол, диклофенак, гепариновая мазь.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 10-12 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -6-8 ед., 22.00 Протафан НМ 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг\*2р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
8. Рек. невропатолога: афобазол 1т \*3 р/д- 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д.
10. Рек. травматолога: лечение по м\ж, веносмин 1т\*3 р\день, возвышенное положение, аспекард 1т в сутки, омез 1 к за 30 мин до еды 1 р\день.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.