#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 276

##### Ф.И.О: Шелякина Ирина Сергеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ,Бул. Центральный 27-38

Место работы: МКП «Основание», бухгалтер

Находился на лечении с 25.02.15 по 06.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, Кетоацидоз Ш ст. Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия. СН 0-1. Хронический панкреатит, Хронический гастродуоденит. Дисметаболическая эндотоксичекая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Контактный сопор (25.02.15).

Жалобы при поступлении доставлена бригадой СМП в сопорозном состоянии.

Краткий анамнез: СД болеет в течении 4,5 лет. ранее лечилась в энд отделении 4-й ГБ. Ухудшение состояния 22.02.15- появились тошнота рвота, с вызовом бригады СМП. Была госпитализирована в ОИТ ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк – 14,1 СОЭ –12 мм/час

э-4 % п- 9% с- 61% л- 24 % м- 2%

27.02.15 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,8 лейк – 8,5 СОЭ –20 мм/час тромб 170

э-2 % п- 6% с- 61% л- 29% м- 2%

05.02.15 тромб - 190

25.02.15 Биохимия: хол –6,0 мочевина –5,1 креатинин – 396 бил общ –10,4 бил пр – 2,3тим – 3,1 АСТ –1,15 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

04.03.15 креатиин – 103,2 АСТ – 0,46 АЛТ – 1,30

25.02.15. Амилаза – 236 (0-90) ед/л

26.02.15. Амилаза – 571,0 (0-90) ед/л 1771,0 (0-450) ед/л

01.03.15. Амилаза – 345,3 (0-90) ед/л 492,0 (0-450) ед/л

03.03.15. Амилаза – 110,7 (0-90) ед/л 437,1 (0-450) ед/л

05.03.15. Амилаза – 160,7 (0-90) ед/л 595,7,1 (0-450) ед/л

25.02.15 Гемогл – 134 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок –71 г/л; К – 3,2 ; Nа – 135 ммоль/л

26.02.15 К – 3,55 Na – 151 мочевина – 4,6 .

28.02.15 К – 3,5 Na – 142, осполярность – 306

05.03.15 К – 3,6 ммоль\л

25.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –4,5 мин.; ПТИ – 94 %; фибр – 4,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0

02.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

01.03.15 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,4мл/мин., S-1,80 кв.м, креатинин крови-240 мкмоль/л; креатинин мочи- 5640 мкмоль/л; КФ-54,2 мл/мин; КР- 95,6 %

### 25.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-4в п/зр белок – 0,151 ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 05.03.15 ацетон - отр

26.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр - 1975000 белок – 0,118

01.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 22000 белок – отр

01.03.15 Суточная глюкозурия –1,47 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.02 |  | 13,4 | 13,2 | 8,0 | 5,1 |
| 27.02 | 15,6 | 11,5 | 8,4 | 8,5 | 12,0 |
| 01.03 | 10,6 | 8,2 | 7,4 | 8,3 |  |
| 03.02 2.00-4,0 | 7,9 | 7,8 | 8,2 | 8,7 | 9,7 |
| 04.02 | 7,8 | 6,3 | 5,5 | 6,2 | 7,7 |

27.02.15Невропатолог: Дисметаболическая эндотоксичекая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Контактный сопор.

25.02.15Окулист: (осмотр в ОИТ) ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Калибр сосудов не изменен. Макулярная область без особенностей.

25.02.15ЭКГ: ЧСС - 133уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

25.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия. СН 0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.15 Р-скопия ОБП: свободного газа уровней в БП не выявленной.

02.03.15 Р-гр ОГК: легке без инфильтрации слева синусы облитерированы. Сердце – увеличен лев. желудочек.

25.02.15 ФГДЭС: диффузный эрозивный эзофагит. Остановившейся ЖКК. Эритематозная гастродуоденопатия

27.02.15 Хирург: Хронический панкреатит, Хронический гастродуоденит. Острой хирургической патологии нет.

27.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки.

Лечение: церукал, тиоктацид, рантак, ККБ, эссенциале, солкосерил, альмагель, энтеросгель, контривен, гепарин, тималин, дицинон, глиатилин, Фармасулин Н, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/уж -8 ед., Фармасулин НNР 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Дальше наблюдение и лечение у гастроэнтеролога по м/ж
10. Б/л серия. АГВ № 2347 с 25.02.15 по 06.03.15. К труду 07.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.