#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1047

##### Ф.И.О: Белая Дарина Сергеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул, Чумаченко 5-80

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.09.15 по 10.09.15 в диаб. отд. ( ОИТ с 01.09.15-06.09.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гематома век ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Инфекция мочевыделительной системы. Метаболическая кардиомиопатия. СН0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в области н/челюсти, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 23 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. 31.08.15 больная была доставлена в ГКБ экстренной и скорой мед. помощи с подозрением на СГМ? ЗЧМТ? Осмотрена хирургом, нейрохирургом. Закл : СГМ? ЗЧМТ? Ушиб правой и левой подчелюстной области, ушиб грудной клетки. Проведено УЗИ ОБП, закл: «На момент осмотра без видимых эхопризнаков повреждения внутренних органов». Бригадой СМТ была транспортирована в КУ ОКЭД ЗОС в связи с ацетонурией, глюкоза крови 23 ммоль\л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –3,7 лейк – 16,5СОЭ –2 мм/час

э- 0% п-2 % с- 70% л- 24% м-4%

09.09.15 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр – 3,2 лейк –9,3 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 46 % м- 2%

01.09.15 Биохимия: СКФ –4,7 мл./мин., хол –1,9 тригл -1,0 ХСЛПВП -2,83 ХСЛПНП – 3,7Катер -11,5 мочевина – 11,5 креатинин – 3,27 бил общ – 12,5 бил пр – 3,9 тим – 0,9 АСТ – 0,67 АЛТ – 1,07 ммоль/л;

09.09.15 АСТ – 0,9 АЛТ – 1,05

06.09.15 Биохимия: СКФ –80,1 мл./мин., мочевина – 6,9 креатинин – 76,2 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

01.09.5 амилаза – 92 ед/л

01.09.15 Гемогл –116 ; гематокр – 0,37; общ. белок – 66 г/л; К – 5,4 ; Nа – 133 ммоль/л

03.09.15 К- 3,39ммоль/л

04.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 89 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10

04.09.15 Проба Реберга: Д- 3,5л, d- 2,43мл/мин., S1,5 кв.м, креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи-6600 мкмоль/л; КФ-217,6 мл/мин; КР-98,9 %

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

С 03.09.15 ацетон - отр

01.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31500 эритр -2500 белок – 0,086

08.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,048

04.09.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,206

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 2.00-26,0 | 10,2 | 9,9 | 5,5 | 21,1 | 7,3 |
| 03.09 | 6,7 | 14,4 | 8,5 | 8,7 | 8,7 |
| 05.09 | 8,3 | 9,2 | 7,8 | 6,2 |  |
| 07.09 | 10,9 | 11,2 | 4,6 | 13,0 | 7,8 |
| 09.09 | 6,9 | 10,8 | 4,7 | 9,7 |  |
| 10.09 |  | 16,3 после  приема пищи |  |  |  |

01.09-09.09.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ЗЧМТ? Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

От проведения МРТ больная отказалась.

01.09.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, умерено извиты, микроаневризмы, микрогеморагии, экссудаты. Веки отечные, гематомы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гематома век ОИ.

01.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ВПС? Метаболическая кардиомиопатия. ПМК? СН0.

02.09.15 на р-гр н/челюсти определяется перелом на уровне суставного отростка.

02.09.15 ФГДЭС: Внутрипросветной патологии не выявлено.

03.09.15 Челюстно-лицевой хирург: данных за перелом костей лицевого черепа нет. Ушиб мягких тканей лица.

01.09.15 На р- гр ОГК легкие без инфильтрации, усилен легочной рисунок в н/отд. корни малоструктурны, сердце без особенностей.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, церукал, прозерин, тиоктацид, фуросемид, цефтриаксон, контривен, рантак, ноотропил, ККБ, гепарин этамзилат, левофлокс, аспаркам альмагель, энтеросгель,, диалипон, сода-буфер, трисоль, ксилат, йогурт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярности самоконтроля, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 27-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., ивабрадин 5 мг 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: ноотропил 800 г 2р\д 1 мес, МРТ головного мозга.
4. Рек челюстно-лицевого хирурга: конс. нейрохирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.