#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1035

##### Ф.И.О: Бруй Наталья Владимировна

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье пр Ленина 60-30

Место работы: ЗНУ, студентка, инв II гр.

Находился на лечении с 31.08.15 по 14.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Хронический гепатит а/фаза невирусного генеза. НФП 1-IIст. Хронический гепатоз на фоне СД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с лабильностью заболевания переедена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –5,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Ухудшение в течение суток после погрешности в диете. Доставлена бригадой СМП. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.08.15 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,9 лейк – 11,4СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 2% с-83 % л- 8% м- 6%

02.09.15 лейк – 4,6 г/л

31.08.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

31.08.15 Биохимия: хол –6,2 тригл -3,2 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -2,98 Катер -2,5 мочевина –3,7 креатинин –250 бил общ –19,7 бил пр –4,9 тим –3,05 АСТ – 1,4 АЛТ – 2,4 ммоль/л;

02.09.15 АСТ – 2,2 АЛТ 2,9

08.09.15 бил общ – 12,6 бил пр –3,1 тим – 2,7АСТ – 2,57АЛТ – 4,97 ммоль/л;

31.08.15 Амилаза – 71,2 (0-90) ед\л

03.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

31.08.15 Гемогл – 164 ; гематокр –0,52 ; общ. белок –91,0 г/л; К – 3,62 ; Nа – 137 ммоль/л

02.09.15 Гемогл – 121 ; гематокр – 0,38; К – 4,16;

31.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. –8,5 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

31.08.15 Проба Реберга: Д-2,6 л, d- 1,8мл/мин., S-1,58 кв.м, креатинин крови- 97мкмоль/л; креатинин мочи- 3905 мкмоль/л; КФ- 79,3мл/мин; КР- 97,7 %

### 31.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ного; эпит. перех. - в п/зр

С 02.09.15 ацетон – отр.

01.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

03.08.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия –33,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 | 15,4 | 6,7 | 8,5 | 11,6 | 6,9 |
| 02.09 | 5,1 | 10,0 | 13,7 | 8,6 | 8,6 |
| 04.09 | 13,9 | 13,2 | 4,4 | 4,5 |  |
| 06.09 | 9,2 | 11,2 | 3,6 | 6,1 |  |
| 08.09 | 5,6 | 8,2 | 9,5 | 7,5 |  |

31.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацдоза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.09.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены. Венный пульс сохарнен.

02.09.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

07.08.15 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия дуодено-гастральный рефлюкс.

01.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

08.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.15 Гастроэнтеролог: Хронический гепатит а/фаза невирусного генеза. НФП 1-IIст. Хронический гепатоз на фоне СД.

08.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, мелких жидкостных образований в яичниках. .

08.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,0 см3; лев. д. V = 3,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура среднезернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Лантус, энтеросгель, альмагель, ККБ, тиоктацид, витаксон, гепарин, фуросемид, стеатель, актовегин, тиотриазолин, гептрал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з-14-16 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 34-36ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д., ивабралин 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: гептрал 400 1т 1р\д 1 мес, урсохол 1к на ночь 1 мес, тиотриазолин 1т 2р\д 1 мес, повторить печеночные пробы ч\з 1 мес. Повторный осмотр
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Справка № с 31.08.15 по 14.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.