#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1030

##### Ф.И.О: Кищенко Юлия Григорьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Токмаксий р-н, г. Токмак ул. Шевченко 5-25

Место работы: Токмакский городской отдел образования ТГС, практический психолог, инв II гр.

Находился на лечении с 27.08.15 по 11.09.15 в диаб. отд. (ОИТ 27.08.15-01.09.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва большого пальца правой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ, конкремент павой почки. Инфекция мочевыделительной системы. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, Авитрия ОД. Осложненная катаракта OS. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. СПО: вскрытие гидраденита справа. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии обострения. Хронический гепатоз. НФП 1 ст. Неспецифический вульвовагинит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 8-10 ед. Гликемия –4,4-6,1 ммоль/л. Ухудшение состояния с 20.08.15 на фоне нерегулярного ведения инсулина. Госпитализирована в Акимовскую ЦРБ. 25.08.15 повторная госпитализация в Мелитопольскую ЦРБ, где 26.08.15 произведено вскрытие гидраденита. В связи с кетоацидотическим состоянием больная госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.15 Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр – 3,4лейк –5,8 СОЭ – 45 мм/час

э- 0% п- 1% с- 78% л- 17% м- 4%

27.08.15 Общ. ан. крови Нв –81 г/л эритр – 2,6лейк –6,3 СОЭ – 70 мм/час

э- 1% п- 2% с- 68% л- 25% м- 4%

28.08.15 Биохимия: хол –40 мочевина –4,32 креатинин – 119,0 бил общ –11,0 бил пр –11,3 тим –1,16 АСТ – 1,09 АЛТ –0,53 ммоль/л;

01.09.15 АСТ – 2,6 АЛТ – 2,7 ммоль/л;

04.09.15 СКФ 52,3 кретаинин - 117

28.08.15 Амилаза – 43,47 ед/л

27.08.15 Анализ крови на RW- отр

09.09.15 Железо – 4,1 мкмоль/л.

10.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

28.08.15 Гемогл –106 ; гематокр – 0,34 ; общ. белок –65,4 г/л; К – 3,5 ; Nа –140 ммоль/л

30.8.15 К – 3,6 ммоль\л

30.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 75 %; фибр – 3,8г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

30.08.15 Проба Реберга: Д- 4,0л, d- 2,7мл/мин., S-1,54 кв.м, креатинин крови- 122мкмоль/л; креатинин мочи-4080 мкмоль/л; КФ- 101,4мл/мин; КР- 97,3%

### 27.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,080 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 30.08.15 ацетон - отр

08.09.15 кал на я/г - отр

08.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -11000 белок – 0,066

08.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – 0,082

30.08.15 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,202

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 |  |  | 8,6 | 5,9 |  |
| 29.08 2.00-6,5 | 3,2 | 4,7 | 7,8 | 6,2 |  |
| 31.08 | 11,6 | 13,0 | 9,1 | 7,2 |  |
| 03.09 200-5,4 | 5,2 | 7,8 | 5,0 |  |  |
| 05.09 2.00-8,9 | 16,4 | 8,1 | 3,5 | 12,8 | 10,1 |
| 07.09 |  | 10,6 | 7,7 | 10,2 | 15,1 |
| 08.09 | 7,3 | 5,0 | 7,6 | 4,5 |  |
| 10.09 | 11,1 |  |  |  | 5,9 |
| 11.09 2.00-4,8 | 5,8 |  |  |  |  |

28.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалоаптия1, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.08.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, извиты, микроаневризмы, твердые экссудаты, незначительные неоваскуляр. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия, Авитрия ОД. Осложненная катаракта OS.

27.08.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Нарушение процессов реполяризации на фоне выраженных изменений миокарда ПЖ и ЛЖ.

28.08.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

04.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.15 На р- гр павой стопы без деструктивных изменений. Признаки субхондральноо склероза в межфаланговых суставах и в 1 плюснефаланговом с-ве стопы.

08.09.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, МКБ конкремент правой почки.

09.09.15Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии обострения. Хронический гепатоз. НФП 1 ст.

10.09.15 Ревматолог: убедительных данных за ревматологическую патологию на момент осмотра не выявлено.

10.09.15Гинеколог: Неспецифический вульвовагинит.

04.09.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.09.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

04.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; конкрементов в желчном пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, мелкого конкремента в правой почке.

04.09.15 Хирург: вскрытий гидраденит справа.

04.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,6см3

Перешеек – 0,32см.

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

Лечение: альмагель, энтеросгель, тивортин, цефтриаксон, гепарин, тималин, ККБ, тиоктацид, эссенциале, аспаркам, омепразол, церукал. пирацетам, левомиколь, берлиприл, стерафундин, реосорбилакт, ксилат, трисоль, метрогил, кардонат, глюкоза 5%, каптопрес, цефтриаксон, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, у больной сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 9-11ед., п/о- 6-8ед., п/уж 4-6 ед., Протафан НМ 22.00 8-10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При сохраняющейся склонность к гипогликемическим состояниям повторная конс в ОКЭД, для решения вопроса о дальнейшей схеме инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес..
5. Рек хирурга: перевязки с Н2О2, мазь с офлокаином.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, УЗИ МВС контроль 2р. в год.. Канефрон 1т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год.
7. Рек гинеколога: дисбилант 1к 2р\д 1 мес, затем йогурт норм 1к 2р\д за 10 мин до еды.
8. Рек. окулиста: В-сканирование OS .
9. Рек. гастроэнтеролога: консультация хирурга, «Д» наблюдение.
10. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д.. 1 мес. затем по 1т 3р/д 3 мес ,
11. Б/л серия. АГВ № 234980 с 27.08.15 по 11.09.15. К труду 12.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.