#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 523

##### Ф.И.О: Савик Анна Михайловна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Шмидта, 66-3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.04.15 по 30.04.15 в энд. отд. (ОИТ 15.04.15-20.04.15,с 25.04.15-30.04.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим, кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.Нейропатия правого локтевого нерва . Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ II ст. Инфекция мочевыводящих путей.Левостороняя нижнедолевая пневмония ,фаза разрешения. Хронический панкреатит ,хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, общую слабость, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Находился в Мелитопольской ЦРБ с 09.04.15 по 15.04.15 (кетоацидоз, отек головного мозга. Токсико метаболическая энцефалопатия IIст. метаболическая кардиомиопатия. Хронический бронхит, стадия неполной ремиссии). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –3,6 лейк – 7,7СОЭ – 37 мм/час

э- 0% п- 4% с-70 % л- 21% м- 5%

24.04.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 3,9 лейк – 57СОЭ –45 мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 27 % м- 4%

26.04.15 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк – 4,2 СОЭ –43 мм/час

э- 8% п- 10% с39- % л- 40% м-3 %

21.04.15 Общ. ан. крови Нв – 118г/л эритр –3,5 лейк – 4,8СОЭ – 40 мм/час

э- 1% п- 3% с-62% л- 30% м- 4%

29.04.15 СОЭ - 30

15.04.15 Биохимия: мочевина –2,9 креатинин – 164 бил общ –9,1 бил пр – 2,1тим – 2,0 АСТ – 1,0 АЛТ –0,53 ммоль/л;

16.04.15 Биохимия: хол –5,6 тригл – 2,96ХСЛПВП – 0,80ХСЛПНП – 3,45Катер – 6,0

19.04.15 креатинин – 79, СКФ – 85,4

24.04.15 бил общ – 9,8 бил пр – 2,3 тим – 4,7 АСТ 0,14 АЛТ 0,16

15.04.15 Амилаза – 59,31 (0-98) ед/л

15.04.15 Анализ крови на RW- отр

15.04.15 Гемогл – 119,3 ; гематокр – 0,4; общ. белок – 64,0 г/л; К – 2,9 ; Nа – 139 ммоль/л

18.04.15 К – 2,9 ммоль/л

19.04.15 К – 3,99 ммоль/л

27.0415 К – 4,4 ммоль/л

15.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ – 68,2 %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – 29,5%; св. гепарин – 64\*10-4

16.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ 83,3 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

20.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 18 мин.; ПТИ 101,4 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

29.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 85 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

19.04.15 Проба Реберга: Д-4,0 л, d-2,77 мл/мин., S- 1,72кв.м, креатинин крови- 79мкмоль/л; креатинин мочи-3840 мкмоль/л; КФ-135,4 мл/мин; КР- 97,9%

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,024 ацетон –3++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 19.04.15 ацетон – отр.25.04.15 Ацетон мочи 2+.С 27.04.15 Ацетон мочи –отр.

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

22.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

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

19.04.15 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр МА 24.04.15-378 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 |  |  | 9,0 | 8,4 | 8,9 |
| 17.04 | 8,3 | 9,4 | 14,66 | 8,4 | 8,6 |
| 18.04 | 16,1 | 11,3 | 16,8 | 8,1 | 6,8 |
| 19.04 | 5,3 | 8,9 | 7,2 | 6,6 |  |
| 20.04 | 9,8 |  |  |  |  |
| 21.04 | 8,9 | 9,9 | 5,6 | 5,8 |  |
| 23.04 2.00-3,5 | 11,5 | 8,7 | 6,8 | 5,6 |  |
| 25.04 | 10,7 | 8,2 | 8,2 | 3,7 |  |
| 26.04 | 11,4 | 9,9 | 5,4 | 5,1 |  |
| 27.04 | 8,6 | 6,9 | 4,4 | 9,3 |  |
| 28.04.15 | 11,0 | 8,0 | 6,2 | 4,0 |  |
| 29.04.15 | 4,7 | 5,2 | 6,6 | 9,5 |  |

16.04.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

27.04.15 повт .осмотр невропатолога –нейропатия правого локтевого нерва.

16.04.15Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.04.15ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.04.15 , 24.04.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ II ст.

15.04.15 ФГ ОГК: При наличии клиники Ro признаки бронхита.

24.04.15 ФГ ОГК-левостороняя нижнедолевая пневмония.

30.04.15 На Ro-грамме ОГК легкие без инфильтрации ,корни структурны .Синусы свободны .Органы средостенья –срединное положение .

20.04.15 ЛОР: Патологии ЛОР органов не выявлено.

24.04.15 Пульмонолог госпитальная пневмония поздняя, левосторонняя нижнедолевая.

30.04.15 Пульмонолог :левостороняя нижнедолевая пневмония ,фаза разрешения .

24.04.15 Гастроэнтеролог –Хронический панкреатит ,хронический гепатоз.

24.04.15 Нефролог данные за пиелонефрит .

22.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, трисоль, ксилат, берлитион, аспирин, кардонат, омепразол, альмагель, гепарин, нейрорубин. флюконазол, лазолван, ровамицин, фуросемид, АЦЦ, тавегил,атоксил,лефлоцин,супрастин,нейромидин,цефасульбин,пирацетам,муцитус,беродуал,линекс, Са глюконат

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Ro-логически пневмония разрешилась(по заключению пульмонолога лечение может получать амбулаторно под контролем терапевта ).25.04.15 аллергическая реакция на введение цефосульбина (высыпание на кожных покровах),аллергическая реакция купирована –отменой препарата ,приемом тавегила.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога,пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 12-14ед., п/о- 12ед., п/уж - 10ед., Протафан НМ 22.00 20ед.
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: дилтиазем ретард 90мг \*1-2р/д с учетом АД., кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром-курсами, . Контр. АД.
9. Рекомендациии пульмонолога –беродуал 2 вд.3 р/день 7-10 дней,амбробене –ретард 75 1 капс 1 р/день 7-10 дней,эреспал по 1 т 2 р/день 2-3 нед,серрата 1 табл 2 р/день 2-3 нед.Лечение может получать амбулаторно под контролем терапевта . Ro контроль через 1 мес.
10. Контроль ОАК в динамике через 2 нед.
11. Рекомендации невропатолога нейромидин по 1 табл.3 р/день -1 мес.,нейрорубин по 1 табл –сут -1 мес.,диалипон 600 мг /сут -1 мес.
12. Рекомендациии гастроэнтеролога-для уточнения диагноза УЗИ ОБП,контроль печеночных проб (АСТ ,АЛТ ,щелочной фосфатазы ,амилазы, липазы крови ,амилазы панкркатической ),повторный осмотр гастроэнтеролога
13. Рекомендации нефролога канефрон по 2 табл 3 р/день -1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.