#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1495

##### Ф.И.О: Ткаченко Карина Геннадиевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Бородинская 6-13

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.12.15 по 15.12.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН 1. энцефалопатия, органическая, аффективная (эмоционально-неустойчивое расстройство). Депрессивно-ипохондрический с-м. Фаринголарингит. Нарушение менструального цикла. Недостаточность питания.

Жалобы при поступлении на общую слабость, тошноту, периодически рвоту, повышение т тела до 37,5°С, снижение веса на 15 кг за последние полгода, отсутствие аппетита, чувство тревоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, кетоацидотические состояния. Кетоацидотическая кома 18.09.15. Рецидив кетоацидотического состояния 10.2015, 11.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-4-6 ед., п/у-2-4 ед., Протафан НМ 22.00 – 12-14 ед. С 18.09.15-16.10.15 находилась в отд. эндокринологии КУ «ДОКБМ»в состоянии кетоацидотической комы, левосторонней н/д пневмонии; с 18.10.15-23.10.15 повторная госпитализация в связи с пневмонией. Последнее стац. лечение в 11.2015г ОИТ эндокриндиспансера по поводу кетоацидотического состояния (выписана 26.11.15). Госпитализирована в обл. энд. диспансер ургентно в связи с ацетонурией 4++++, доставлена родственниками.

Данные лабораторных исследований.

02.12.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,9 лейк – 4,4 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 3% с- 59% л- 34 % м- 3%

10.12.15 Общ. ан. крови Нв – 136г/л эритр –4,1 лейк – 5,2СОЭ –20 мм/час

э-2 % п- 0% с- 67% л- 29 % м-2 %

13.12.15 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк –4,2 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л-39 % м- 5%

02.12.15 Биохимия: хол – 5,4тригл – 1,12ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,2 мочевина – 2,5 креатинин – 274,8 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 2,6АСТ –0,56 АЛТ –0,16 ммоль/л;

13.12.15 Биохимия: креатинин –71

02.12.15 Амилаза – 28 Ед/л (0-90)

02.12.15 Анализ крови на RW- отр

01.12.15 Гемогл – 123 ; гематокр – 0,39; общ. белок – 64,5 г/л; К – 4,2 ; Nа – 149 ммоль/л

05.12.15 К – 4,3 Na – 131 ммоль/л

15.12.15 К – 4,0 ; Nа –143 ммоль/л

02.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 92,6%; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

07.12.15 Взята кровь на стерильность, результат будет готов 17.12.15

03.12.15 Проба Реберга: Д- 2,2л, d- мл/мин., S-1,52 кв.м, креатинин крови-170,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 6,420мкмоль/л; КФ- 65,61мл/мин; КР- 97,68%

### 01.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк 4-5-6в п/зр белок – 0,044 ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 14.12.15 ацетон - отр

02.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

02.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

23.12.15 Суточная глюкозурия – 0,61%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 700 | 21.00 | 23.00 |
| 01.12 |  |  | 10,0 | 12,6 | 16,2 |
| 03.12 | 13,2 | 10,6 | 12,3 | 11,0 | 7,0 |
| 05.12 | 10,6 | 8,2 | 4,3 | 8,4 |  |
| 09.12 | 13,1 | 10,6 | 3,4 | 6,3 |  |
| 11.12 | 11,0 | 11,0 | 6,9 | 5,2 | 6,1 |
| 13.12 | 10,4 | 7,5 | 6,9 | 11,6 |  |
| 14.12 | 15,9 | 9,2 | 11,1 | 4,4 |  |
| 15.12 2.00-6,4 | 8,8 | 5,4 |  |  |  |

02.1.215Невропатолог: Энцефалопатия дисметаболического генеза, выраженный тревожно-депрессивный с-м. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м.

02.12.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.12.15ЭКГ: ЧСС - 133уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Тахикардия.

10.12.15ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

03.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН 1.

02.12.15 На р-гр ОГК легкие, сердца в норме.

14.12.15 ЛОР: фаринголарингит.

08.12.15 Хирург: Динамическое наблюдение.

10.12.15 психиатр: Хроническое болевое расстройство. Депрессивное расстройство. Астено-депрессивный с-м.

11.12.15 психиатр: энцефалопатия, органическая, аффективная (эмоционально-неустойчивое расстройство). Депрессивно-ипохондрический с-м.

02.1.215Гинеколог: Нарушение менструального цикла. Синдром истощенных яичников?

09.12.15Фибробронхоскопия: очаговый катаральный трахеит. Атрофический эндотрахеит.

05.12.15 КТ грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза: Дополнительных образований, инфильтратов и увеличенных лимф. узлов в грудной и брюшной полостях, забрюшинном пространстве, полости таза не выявлено. Диффузные изменения печени, изменения S4b обусловлено локальной жилевой дегенерацией. Компрессионный перелом тела Th12 позвонка с клиновидной деформацией.

08.12.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз тот же.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, рантак, тиоктацид, новопасит, медитан, нейрорубин, триттико, миасер, эссенциале, абипин, ККБ, карбомазепин, олфен, габантин, линекс, мезим, тималин, гепарин, кораксан, холоплант, бифрен, глюкоза 30%, KCl, аспаркам, трисоль, реосорбилакт, ксилат, сода-буфер, рингер.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70-120/80 мм рт. ст .Пульс 100уд/мин. Т 36,6-37 °С., исчезла ацетонурия. Гликемия в пределах допустимых значений. Появился аппетит, исчезли диспептические явления. Сохраняется недостаточное питание.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, психиатра по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 4-5ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: ивабрадин 5-10 мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: триттико 1т веч длительно, меосер 1т на ночь.
9. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ в плановом порядке.
10. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
11. Рек психиатра: миосер 1т на ночь, триттико 2/3 на ночь. ведение учета принимаемой пациенткой пищи, при отказе от достаточного приема пищи– установка назогастрально зонда; гидозепам 0,02 мг 1-2 р/сут.
12. Рек ЛОР: симбекор 2р\д 1 мес, эриус 1т/сут, биопорокс 2р/д 5 дней.
13. Наблюдение травматолога по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.