#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 894

##### Ф.И.О: Соседова Елена Павловна

Год рождения: 1988

Место жительства: Полтавская область пгт Диканька ул. Гоголя, 22

Место работы: ПАП «Диканьское», рабочая, инв II гр с детства.

Находился на лечении с 26.07.16 по 05.08.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ II. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, утомляемость, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст, повышение Т. тела до субферильных цифр, тошнота, рвота, не приносящая облегчение, отсутствие аппетита, головные боли, выраженную общую слабость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия (со слов больной). Со слов больной неоднократно гипогликемические и кетоацидотические комы, последняя в 2014.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-4ед., Лантус 22.00 – 16 ед. Во время отдыха на море по неизвестным причинам наступило ухудшение состояния. Появились тошнота, рвота, сухость во рту, жажда, расстройство стула, была госпитализирована в Приазовскую ЦРБ, где находилась с 24.07.16 по 26.07.16, в дальнейшем по санавиации доставлена в эндокриндиспансер, госпитализирована в ОИТ в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

26.07.16 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,5лейк –9,8 СОЭ –32 мм/час

э- 1% п- 5% с- 73% л- 19% м- 2%

03.08.16 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,5 лейк –4,0 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п- 3% с- 77% л-17 % м- 2%

04.07.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр –3,6 лейк –6,1 СОЭ – 13 мм/час

э-0 % п-1 % с-56 % л- 35 % м- 8%

26.07.16 Биохимия: хол –3,92 мочевина –6,87 креатинин –137 бил общ – 11,4 бил пр –2,6 тим – 1,35АСТ 0,19 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

01.08.16 креатинин – 156,2

26.07.16 Амилаза – 30,3 (0-90) ед\л

26.07.16 тропонин – отр

03.08.16 общ белок – 65 С-реактиный белок – отр

26.07.16 Гемогл – 117; гематокр –0,34 ; общ. белок – 66 г/л; К – 2,4 ; Nа – 134 ммоль/л

28.07.16 К – 3,3ммоль/л

30.07.16 К – 3,8ммоль/л

02.08.16 К – 3,5ммоль/л

04.08.16 К -3,2ммоль/л

05.08.16 К – 4,2ммоль/л

26.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

26.07.16 Проба Реберга: Д- 3,7л, d- 2,56мл/мин., S- 1,53кв.м, креатинин крови-98,6 мкмоль/л; креатинин мочи-4060 мкмоль/л; КФ-119,2 мл/мин; КР-97,8 %

### 26.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,42 ацетон –4+++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 05.08.16 ацетон - отр

01.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,371

31.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,01

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 |  |  | 6,4 | 10,2 | 8,0 |
| 28.07 | 4,4 | 6,5 | 5,9 | 7,6 | 9,4 |
| 30.07 | 3,8 | 8,0 | 4,7 | 4,0 | 6,3 |
| 01.08 | 15,6 | 8,1 | 4,9 | 5,9 |  |
| 03.08 | 13,2 | 14,0 | 7,8 | 11,2 |  |
| 04.08 | 6,1 | 9,6 | 4,3 | 5,2 | 6,4 |
| 05.08 | 5,4 |  |  |  |  |

27.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

03.08.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3, сосуды узкие, извиты, вены полнокровные. В макулярной области рефлекс сглажен.

27.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Очаговые изменения миокарда перегородочно-верхушечной области ЛЖ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.07.16-Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. САГ II.

02.08.16-04.08.16Кардиолог (повторно): коррекция терапии. Дообследование ЭХОКС.

27.07.16 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации, корни малоструктурны. Сердце – увеличены левые отделы.

02.08.16 на р-гр черепа в 2х проекциях без костно-травматических изменений, воздушность пазух сохранена.

03.08.16 ЛОР: ЛОР патологии не выявлено

04.08.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический гастродуоденит. Эрозивный?, H-pylory? астено-депресивный с-м?.

04.08.16 психиатр: Данных психическое расстройство нет.

03.08.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии, артериальная гипертензия.

01.08.16Гинеколог: Пр. здорова.

01.08.16 Хирург: острой хирургической патологии нет.

02.08.16 Инфекционист С-и длительной лихорадки неуточненной этиологии.

29.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст

Лечение: омепразол, гепарин, фуросемид, диклофенак, ККБ, каптоприл, метаклопромид, атоксил, альмагель, аспаркам, бисопролол фенигидин, тиотриазолин, тиоктодар, энтеросгель, Хумодар Р100Р, линекс, папаверин, эналаприл, сода, рингер, р-р Дарроу, Новорапид, Лантус., КCl 7,5%, ципрофлоксацин, глюкоза 30%, гидозепам

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ацетонурия исчезла, уменьшились боли в н/к, сохраняются периодически тошнота, рвота, появился аппетит. Сохраняется субфирильная температура, периодически повышение АД до 160/90-180/100 мм рт. ст; появились отеки стоп. пациентка диагностически неясна, нуждается в дальнейшем дообследование, но 05.08.16 настаивает на выписке в связи с семейными обстоятельствами. Взяты ан. крови на ВИЧ, на стерильность (03.08.16) – результат не готов

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-4-5 ед., п/о-5-6 ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг утром, физиотенс 0,2-0,4 мг веч. предуктал MR 1т 2р\д, тиотриазолин 4,0 в/в стр до № 10. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек нефролога креатинин крови в динамике, проба Реберга, адекватная противогипертензивная терапия, нормазе 30 мг 1-2р/сут, соблюдение водно-питьевого режима
8. Рек гастроэнтеролога: ФГДЭС с уреазным тестом, повторный осмотр гастроэнтеролога.
9. Рек психиатра: гидозепам 0,02 1т 2р\д 10 дней.
10. Рек инфекциониста: кровь на стерильность, на малярию № 3, ДКТ на ВИЧ, ревмакомплекс, кровь на ЦМВ, ВЭБ, анализ мокроты № 2.
11. Рек хирурга: КТ почек.
12. (Продолжение б/л сер АГВ № 919729 24.07.16-26.07.16 «продолжает болеть» - по телефону из Приазовской ЦРБ, т.к. б/л не предоставлен) Б/л серия. АГВ № 235375 с 26.07.16 по 05.08.16, с 06.08.16 по 08.08.16 б/л продлен ЛКК, явка к врачу 08.08.16, «продолжает болеть», нуждается в дальнейшем дообследовании и лечении по м\ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.