#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1597

##### Ф.И.О: Орел Маргарита Олеговна

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л Победы 65-50

Место работы: н/р, инв Ш гр с детства.

Находился на лечении с 19.12.16 по 30.12.16 в энд. отд. (ОИТ 19-26.12.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим, кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояния 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш. Железодефицитная анемия легкой степени. Метаболическая кардиомиопатия. ВПС, состояние после оперативного лечения (2006) СН 1 ст. Неспецифический вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.0018 ед. Ухудшение состояния в течение месяца, после перенесенного ОРВИ, со слов больной, амбулаторно определялась ацетонурия к врачу не обращалась, доставлена родственниками в ОИТ ОКЭД. Гликемия –16,5 ммоль/л. ацетон мочи 3+++. Боли в н/к в течение 5 лет, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,2 лейк –5,6 СОЭ – 25 мм/час

э- 2% п- 3% с-63 % л- 30 % м- 2%

26.12.16 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 33,3 лейк – 3,6 СОЭ – 34мм/час

э- 2% п-2 % с- 40% л- 53% м-3 %

27.12.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр –3,4 лейк –4,6 СОЭ –28 мм/час

э-2 % п- 0% с-62 % л- 33 % м- 3%

19.12.16 Биохимия: хол –6,3 мочевина –4,7 креатинин –239 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,56 АСТ – 0,56 АЛТ – 1,26 ммоль/л; .

12.16 23.2116 Биохимия: хол –5,63 тригл -2,72 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 3,05Катер -3,2

23..216 АСТ 0,26 АЛТ 0,32

19.12.16 амилаза 61,9.

19.12.16 креатинин 239 СКФ 26,2

27.12.16 мочевина 3,0 креатинин 90,5 СКФ 69,3

19.12.16 Анализ крови на RW- отр

19.12.16 Гемогл –138 ; гематокр –0,44; общ. белок – 69,2 г/л; К – 4,3; Nа – 135 ммоль/л

24.12.16 К -4,6

25.12.16 К – 3,4

26.12.16 К -4,2

19.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

21.12.16 Проба Реберга: Д-3,3 л, d-2,29 мл/мин., S-1,54 кв.м, креатинин крови- 131мкмоль/л; креатинин мочи- 3654мкмоль/л; КФ- 71,7мл/мин; КР-96 %

### 19.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.12.6 ацетон мочи отр

20.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

21.12.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.12.16 Микроальбуминурия – 97,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.12 |  |  | 8,9 | 5,9 |  |
| 20.12 1.00-10,7 6.009,5 | 6,7 11.00-6,9 | 5,2 | 6,2 | 8,3 | 10,5 |
| 21.12 2.00-2,7 6.00-18,5 | 8.00-8,4 | 4,8 | 6,3 | 9,2 | 8,4 |
| 22.12 | 4,7 | 4,7 | 5,6 | 8,6 |  |
| 23.12 | 10,4 | 7,2 | 5,5 | 8,5 |  |
| 24.12 | 8,2 | 6,8 | 7,8 | 4,5 |  |
| 25.12 | 4,2 | 12,3 | 13,1 | 9,5 |  |
| 26.12 | 8,9 | 7,4 | 10,8 | 9,0 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.12 2.00-4,9 | 14,0 | 12,5 |  | 4,6 |  |
| 28.12 2.00-2,6 | 7,8 | 12,1 | 11,1 | 5,5 |  |
| 29.12 | 10,4 | 7,0 | 8,0 |  |  |
| 30.12 | 9,4 |  |  |  |  |

19.12.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. .

27.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ВПС, состояние после оперативного лечения. СН 1 ст.

28.12.16 ФГ ОГК№ 104487: легкие и сердце в норме.

28.12.16 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия,

28.12.16 гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени

29.12.16Гинеколог: неспецифический вульвовагинит.

27.12.16РВГ: . Нарушение кровообращения справа Iст, слева норма II ст. , тонус сосудов снижен.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, амлагель, новопасит, адаптол, рантак, тиоктацид, фуросемид, прозерсин, ККБ, анальгин, спазмолгон энтеросгель, гепарин, торвакард , предуктал MR, аспаркам, эссенциале, метаклопромид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Пациентка от дальнейших дообследований, коррекции дозы инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога гематолога 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-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи в динамике. УЗИ МВС. Повторный осмотр нефролога
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес. затем по 1т\д 3 мес. контроль через 2 мес с ОАК
12. Консультация невропатолога, окулиста, ангиохирурга.
13. Рек гинеколога: повторный осмотр гинеколога 04.01.17 с результатами АК и флоры.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В