#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 783

##### Ф.И.О: Емельянова Алина Артуровна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье б. строителей 17-113. Прописана г. Днепрорудный ул. Комсомольская 17-83

Место работы: ООО «Авентадор» специалист по информационным технология.

Находился на лечении с 28.07.16 по 18.07.16 в диаб. отд. (28.06.16-12.07.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия 1, астенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Язвенная болезнь. хронический эрозивный гастродуоденит. Рубцовая деформация луковицы ДПК. Нижнедолевая пневмония слева ЛН 0-1. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН 0-1 САГ II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, выраженную слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, болезненность в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 2003. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принмиала Актрапид НМ, Протафан НМ. в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/у-7-8 ед., Лантус 22.00 21-23 Гликемия – 13,5-23,5 ммоль/л. НвАIс 12,1- % от 14.06.16 . Последнее стац. лечение в 06.2016г. Боли в н/к в течение 5 лет. Ухудшение состояния с 27.06.16 когда появилась тошнота рвота, Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,4 лейк – 13,7 СОЭ –14 мм/час

э-3 % п- 3% с-81 % л- 8% м- 5%

01.07.16 Общ. ан. крови Нв – 144г/л эритр – 4,5 лейк – 8,8СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 2% с-63 % л- 24% м- 10%

29.07.16 Биохимия: хол –5,85 тригл -0,85 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -4,0 Катер -2,9 мочевина – 3,7 креатинин – 136,4 бил общ – 12,8бил пр –3,2 тим – 2,2 АСТ –0,15 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

28.06.16 Амиала – 43,2 (0-90)

28.06.16 Гемогл – 108; гематокр – 0,36; общ. белок – 56 г/л; К – 3,56 ; Nа – 132 ммоль/л

29.06.16 К – 3,7ммоль/л

30.06.16 К – 3,8ммоль/л

02.07.16 К – 4,2ммоль/л

04.07.16 К- 4,9ммоль/л

06.07.16 К- 4,4ммоль/л

07.07.16 К- 4,6ммоль/л

01.07.16 гематокр – 0,41 ; общ. белок – 64,0 г/л; К – 3,3 ммоль/л

29.06.16 Коагулограмма: вр. сверт. –16 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

03.07.16 Проба Реберга: Д- 3,3л, d- 2,29мл/мин., S-1,56 кв.м, креатинин крови- 113мкмоль/л; креатинин мочи- 7250 мкмоль/л; КФ- 162,9мл/мин; КР- 98,6%

### 28.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.07.16 ацетон - отр

03.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр -250 белок – отр

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

14.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

03.07.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.16 Микроальбуминурия –106,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.06 |  |  | 7,1 | 7,2 | 9,8 |
| 30.06 | 11,7 | 6,8 | 6,8 | 6,6 | 15,9 |
| 02.07 | 13,9 | 17,5 | 10,2 | 5,3 |  |
| 04.07 | 15,2 | 15,1 | 9,3 | 4,9 | 14,2 |
| 06.07 | 8,7 | 7,2 | 4,8 | 9,9 | 11,4 |
| 08.07 2.00-4,7 | 16,1 | 7,0 | 3,9 | 11,3 |  |
| 10.07 | 13,3 | 6,3 | 4,0 | 5,5 | 6,4 |
| 13.07 | 17,7 | 12,7 | 11,1 | 10,3 | 15,4 |
| 15.07 | 9,8 | 9,7 | 7,2 | 6,4 |  |
| 17.07 | 8,1 | 7,9 | 3,7 | 5,0 |  |

28.06.16Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, астенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.06.16 Окулист: (осмотр) в ОИТ\_

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены расширены извиты, осуды значительно извиты. по ходу сосудов единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.06.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

06.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. 29.06.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия МПК 1 ст СН 0-1 САГ II.

06.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.2016Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь. хронический эрозивный гастродуоденит. Рубцовая деформация луковицы ДПК.

06.2016 Иммунолог: Иммунодефицитное состояние.

28.06.16 На р- гр ОГК слева в н/отд снижение воздушности за счет инфильтрации легочной ткани. Корни малоструктурны, сердце без особенностей.

04.07.16 ФГ ОГК№ 97190 без патологии

30.6.16 Пульмонолог: Нижнедолевая пневмония слева ЛН 0-1.

Лечение: линекс, адаптол, офлоксин, Лантус, Эпайдра, тиоктацид, фуросемид, аспаркам, каптоприл, альмагель, цефтриаксон, ксантинол, метаклопромид, рантак, мезим, пирацетам, гепарин, луцетам, альмагель, атоксил, энтеросгель, эмцеф, омепразол., ново-пасит, муколван, трисоль, стерофундин, сода-буфер, р-р Дарроу, колдрекс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога ,невропатолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-11-13 ед., п/о-11-13 ед., п/уж – 9-11ед., Лантус 22.00 26-28ед 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90 1т 1-2р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. окулиста: супероптик 1 к 1р\д 3 мес, троксивазин 300 мг 1к 2р\д 2 мес, флоксал 1к 4р/д в ОИ.
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 235353 с 28.06.16 по 18.07.16. К труду 19.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.