#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 838

##### Ф.И.О: Цыбалиста Анастасия Григорьевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Новософиевка, Первомайская 38а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.07.16 по 26.07.16 в энд. отд. (ОИТ 12.07.16-15.07.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца, после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения. 01.2016 проходила стац лечение в перинатальном центре ( со слов больной показатели глюкозы в норме). 08.07.16 ухудшение состояния - выраженная сухость, общая слабость, тошнота, вызвана бригада СМП, доставлена в ОИТ ЦРБ по м\ж, при обследовании ацетон мочи 3+++, глюкоза крови 20,9 ммоль\л. С08.07.16-12.07.16 стац лечение в ОИТ Вольнянской ЦРБ получала дезинтоксикационную, регидратационную терапию, инсулин короткого действия. Для дальнейшего лечения переведена на ОКЭД Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв – 117г/л эритр 3,7ейк – 2,1 СОЭ – 20мм/час

э-1 % п- 1% с- 41% л- 57 % м- 1%

18.07.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1лейк – 4,2 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л- 32% м- 2%

12.07.16 Биохимия: хол –3,88 мочевина –2,56 креатинин – 129 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3тим –3,1 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,54 ммоль/л; общ белок - 56

18.07.16 Биохимия: СКФ –69,6 мл./мин., хол 5,43– тригл – 1,67ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,3 Катер -2,96 мочевина –2,9 креатинин – 89 общ белок – 64

12.07.16 Амилаза – 31,6 (0-90) ед\л

12.07.16 Гемогл – 11,7; гематокр – 0,37; общ. белок – 56г/л; К – 2,5 ; Nа – 122,6 ммоль/л

12.07.16 К – 3,1 ммоль/л

14.07.16 К – 4,3 ммоль/л

12.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93,5 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

15.07.16 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,43мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови- 70,4мкмоль/л; креатинин мочи- 3300мкмоль/л; КФ- 129,6мл/мин; КР- 98,12 %

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.07.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –54,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 |  | 10,3 | 6,1 | 4,4 | 5,4 |
| 14.07 | 6,4 | 8,5 | 6,1 | 6,9 |  |
| 16.07 | 8,0 | 11,6 | 4,9 | 5,8 |  |
| 19.07 | 8,7 | 15,4 | 8,9 | 10,5 |  |
| 22.07 | 10,4 | 15,3 | 2,4 | 13,1 |  |
| 23.07 | 9,2 | 6,8 | 3,8 | 10,2 |  |
| 24.07 | 7,2 | 7,7 | 5,0 | 8,8 |  |

12.07.16Невропатолог: на момент осмотра без патологи, без очаговой симптоматики.

21.7.16Окулист: Оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены нормального калибра, сосуды извиты. Макулярная область без особенностей.

12.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.7.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

21.07.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за оклюзирующее поражение артерий нет.

22.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, ККБ, Новопасит, берлитион, Инсуман Рапид, аспаркам, мезим, кардонат, Инсуман Базал

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д., 1 мес, Контроль АД, ЭКГ
6. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.