#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1286

##### Ф.И.О: Кашпор Светлана Владимировна

Год рождения: 1991

Место жительства: Донецкая обл г. Волноваха ул. Донецкая д177

Место работы: «РОВОПТ», фармацевт

Находился на лечении с 21.10.16 по 03.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Псевдомембранозный колит. Парез кишечника на фоне метаболических нарушений. Хронический панкреатит, средней степени тяжести с нарушением ферментативной функции поджелудочной железы, обострение. гепатомегалия.Метаболическая кардиомиопатия СН 1-II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Анемия хронического заболевания, связанная с дефицитом железа и фолатов

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. течение заболевания лабильное, гликемия не устойчивая. Неоднократно кетоацидотические состояния Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала различные видны инсулина: Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Левемир, Фармасулин Н, Генсулин Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н дробно 4-5 р/сутки С 05.10.16 по 21.10.16 находилась в Волновахской ЦРБ (ОИТ) в связи с кетоацидотическим состоянием. Проводилась массивная инфузионная терапия, инсулинотерапия, антибактериальная терапия, но купировать кетоацидотическое состояние не удавалось, появились отеки н/к, туловища, повышение т тела. Сохранялась ацетонурия. По согласования с гл. врачом эндокриндиспансера была переведена в ОКЭД, Ввиду тяжести состояния госпитализирована в ОИТ для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв – 97 г/л эритр –2,9 лейк –14,0 СОЭ –17 мм/час

э-0 % п- 24% с-59 % л- 16% м-1 %

25.10.16 Общ. ан. крови Нв –88 г/л эритр –2,7 лейк – 9,3 СОЭ –15 мм/час тромб 200

э- 0% п-35 % с- 55% л- 8 % м- 0%

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –64 г/л эритр –2,0 лейк –7,6 СОЭ – 26 мм/час

э- 1% п- 32% с- 43% л- 43% м- 0%

30.10.01 тромб - 380

31.10.16 Общ. ан. крови Нв – 74 г/л эритр – 2,2 лейк –5,0 СОЭ – 40 мм/час

э-0 % п-24 % с- 48% л- 21 % м-0 %

02.11.16 Общ. ан. крови Нв – 7,5 г/л эритр –2,2 лейк – 10,4 СОЭ – 20мм/час

э- 0% п- 15% с- 63% л- 22 % м- 0%

21.10.16 Биохимия: СКФ –59 мл./мин., хол –2,9 мочевина –3,29 креатинин –104 бил общ –2,2 бил пр –6,07 тим –0,74 АСТ – 0,60 АЛТ –42,0 ммоль/л;

21.10.16 амилаза -51,4

31.10.16 ферритин – 613( 5-148) железо – 6,2 ( 10,7-32,2) фолиевая кислота – 3,76 ( 8,86-60,8) В12 - >1476 ( 145-569)

21.10.16 Анализ крови на RW- отр

26.10.16 Анализ крови на ВИЧ – результат не готов.

26.10.16 Взят посев крови на стерильность - результат будет готов 05.11.16

28.10.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

21.10.16 Гемогл – 97 ; гематокр –0,3 ; общ. белок – 42 г/л; К –27 ; Nа –139 ммоль/л

22.10.16 К – 4,6ммоль/л

24.10.16 К – 3,97ммоль/л

27.10.16 К – 3,1ммоль/л

28.10.16 Гемогл –64 ; гематокр –0,18 ; общ. белок – 4,0 г/л; К – 3,95; ммоль/л

29.10.16 Гемогл – 59 ; гематокр – 0,18 ; общ. белок – 40,6 г/л; К – 3,8 ; Nа –134ммоль/л

30.10.16 К – 4,2ммоль/л

31.10.16 Гемогл –74 ; гематокр –0,23 ; общ. белок – 55,0 г/л;

21.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10

01.11.16 бак исследование кала на дисбактериоз: патогенная микрофлора не обнаружена, результат на руках.

21.10.16 Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S-1,49 кв.м, креатинин крови-100,9 мкмоль/л; креатинин мочи- 3480 мкмоль/л; КФ- 8329мл/мин; КР-97,5 %

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –12-15 в п/зр белок – 0,34 ацетон –3+++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

С 27.10.16 ацтон - отр

### 29.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3в п/зр белок – 0,056 ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

22.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – 0,136

26.10.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 |  |  | 12,9 | 8,4 | 4,0 |
| 23.10 | 9,4 | 12,5 | 6,9 | 8,9 | 10,0 |
| 25.10 2.00-9,0 | 6,7 | 8,2 | 7,5 | 7,9 | 9,8 |
| 27.10 | 4,1 | 12,7 | 8,0 | 10,7 |  |
| 29.10 | 7,8 | 8,9 | 9,0 | 12,1 |  |
| 31.10 | 4,7 | 12,3 | 7,1 | 8,6 |  |
| 01.11 | 6,3 | 5,0 | 4,8 | 13,2 |  |
| 02.11 | 4,0 | 6,7 | 3,1 | 5,5 |  |

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

27.10.16Окулист: осмотр в ОИТ: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.10.16ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ

01.11.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ,

24.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1-2.

24.10.16 Р-гр ОГК: легкие без инфильтрации, корни малоструктурны, сердце – увеличены левые отделы.

31.10.16ЭХО КС: КДР- 3,9см; КСР-2,2 см; ФВ-76 %; просвет корня аорты -2,5 см; ПЛП - 2,5см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ 0,8 см По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1ст на ТК, умеренного экссудативного перикардита. Достоверных признаков бактериального эндокардита не выявлено.

31.10.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, анемия, отечный с-м обусловлен снижением общего белка.

26.10.16Гастроэнтеролог: Псевдомембранозный колит. Парез кишечника на фоне метаболических нарушений. Хронический панкреатит, средней степени тяжести с нарушением ферментативной функции поджелудочной железы, обострение. гепатомегалия.

24.10.16Гинеколог: на момент осмотра гинекологической патологии не выявлено. Рекомендовано УЗИ ОМТ.

24.10.16Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет. точно верифицировать диагноз не представляется возможным, назначено дообследование.

26.10.16 Хирург: Псевдомембранозный колит? Парез кишечника на фоне метаболических нарушений. Диспепсический с-м. Хронический панкреатит, с нарушением ферментативной функции

25.1.016 совместный осмотр с доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В коррекция терапии. Назначено дообследование.

26.10.16 КТ ОБП, забрюшинного пространства, таза: КТ признаки панколита (псевдомембранозный? На фоне метаболических нарушений?), асцита малого объема, гепатомегалии, левостороннего малого гидроторакса.

01.11.16 гематолог: Анемия хронического заболевания, связанная с дефицитом железа и фолатов.

Лечение: Фармасулин Н, Новорапид, Левемир, альмагель, энетросгель, аспаркам, пирацетам, линекс, калия хлорид, тиоктодар, валериана, феросемид, диклофенак, цефтриаксон, лесфаль, ксилат, трисоль, р-р Дарроу, анальгин, димедрол, папаверин, кораксан, предуктал MR, мезим форте, левофлокацин, парацетамол, лопирамид, ассокол, метоклопромид, эспумизан, гепарин, феррум лек, фолиевая кислота, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, клинически отмечается положительная динамика: значительно уменьшились отеки, голеней стоп, отека передней брюшной стенки нет, одышка не беспокоит, однако сохраняется субфебрильная Т тела, анемия, ускорение СОЭ уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Пациентка настаивает на выписке из стационара.

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/з18-20 ед., п/о14-16 ед., п/уж 12-14 ед., Левемир 22.00 8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: трифас 10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\сут.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Решения вопроса о дальнейшей необходимости в а/бактериальной терапии после получения результатов бак посева крови.
8. Рек. гастроэнтеролога: асакол 80 мг 1к 3р/д за 1 час до еды1 мес, , линекс 1к 2р/д 1 мес, наблюдение гастроэнтеролога или семейного врача по м\ж
9. Рек. гематолога: феррум лек 2,0 в/м 10 дней, затем тардиферон 80 мг 1т. 2р/д 3 мес, фолииевая кислота 5 мг 1т\сут 1 мес. Контроль Развернутого ан. крои в динамике. Гемотрансфузи и пожизненным показаниям.
10. Б/л серия. АГВ № 235480 с 21.10.16 по 03.11.16. ЛКК с 03.11.16 по 04.11.16 (т.к. проживает в Донецкой области). К труду 05.11.16. ( продолжение б/л сер АГТ № 601739 с 05.10.16 по 21.10.16, продолжает болеть)

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.