#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 993

##### Ф.И.О: Губина Анна Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Орехов ул. Кирова 14 Прописана Донецкая обл. г. Горловка ул. М. Соколовского 19-209

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.08.16 по 02.09.16 в энд. отд. (ОИТ с 23.08.16 по 26.08.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 ,выраженный цереброастенический с-м, Метаболическая кардиомиопатия СН I. Острое повреждение почек. Вторичный лимфостаз обеих н/к. Хроническая лимфо-венозная недостаточность, стадия субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, боли в н/к, судороги, снижение чувствительности, онемение ног, головные боли, тошнота, боли в эпигастрии, слабость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течении 3 мес. ухудшение состояния с 21.08.16 СМП доставлена в ОИТ Ореховской ЦРБ. При первичном обращении глюкоза крови – 15,8 ммоль\л ацетон мочи 3+++. 23.08.16 в 1.30 по санавиации переведена в ОИТ ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

23.08.16 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,7 лейк – 7,9 СОЭ – 13 мм/час

э-1 % п- 6% с-66 % л- 16 % м- 11%

29.08.16 Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр – 3,30лейк –6,6 СОЭ –59 мм/час

э-3 % п- 10% с- 52% л- 27 % м- 8%

31.08.16 Общ. ан. крови Нв – 96 г/л эритр – 3,0лейк –6,5 СОЭ –60 мм/час тромб - 230

э-1 % п- 11% с- 38% л- 36 % м- 14%

02.09.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,5 лейк – 7,4 СОЭ –61 мм/час

э- 4% п- 10% с-64 % л- 20 % м- 2%

02.08.16 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,5 лейк –7,4 СОЭ –61 мм/час

э- 4% п- 10% с- 64% л- 20 % м- 2%

23.08.16 Биохимия: хол –5,8 мочевина –8,7 креатинин –385,0 бил общ – 15,4 бил пр –3,6 тим – 2,7 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

29.08.16 Биохимия: СКФ –33,5 мл./мин., хол –4,61 тригл -1,16 ХСЛПВП – 1,77ХСЛПНП -2,3 Катер -1,6 мочевина –12,0 креатинин – 176

31.08.16 Биохимия: СКФ –48,3 мл./мин., мочевина –6,6 креатинин – 122 бил общ –11,3 бил пр – 2,8 тим –1,0 АСТ –0,55 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

23.08.16 Амиалаз - 43,5

31.08.16 С-реактивный белок – отр бщий белок – 56,6

23.08.16 Гемогл –124 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок – 70 г/л; К – 3,3 ; Nа –137 ммоль/л

02.09.16 К – 4,03; Nа –141,8 Са 2,2 ммоль/л

23.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 109 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

24.08.16 Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,73 мл/мин., S- 1,5кв.м, креатинин крови-194 мкмоль/л; креатинин мочи- 1494 мкмоль/л; КФ-25,6 мл/мин; КР- 93,4%

### 23.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,125 ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -14500 белок – 0,025

02.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500- эритр -750 белок – отр

30.08.16 Суточная глюкозурия –0,3; Суточная протеинурия – 0,088

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 700 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 23.08 1.20-6,3 | 10,2 | 6,1 | 7,8 | 5,7 | 10,2 |
| 24.08 | 8,2 | 6,2 | 7,8 | 8,7 | 9,3 |
| 25.08 | 4,1 | 8,8 | 8,0 | 8,5 |  |
| 26.08 | 8,3 |  | 18-50-8,7 |  | 9,4 |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 2.00-8,3 | 10,0 | 10,2 | 6,1 | 13,2 |  |
| 30.08 | 6,3 | 7,8 | 9,2 | 7,9 |  |

23.08.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 ,выраженный цереброастенический с-м,

01.09.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, ход сосудов практически не измен, венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

23.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия ЛЖ. Дистрофические изменения миокарда.

30.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия ЛЖ. Изменения миокарда заднебоковой области. 30.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

31.08.16ЭХО КС: КДР-5,37 см; КДО-139 мл; КСР- 57,98см; КСО-157 мл; УО- 81мл; МОК-4 л/мин.; ФВ-58 %; просвет корня аорты 3,2- см; ПЛП -3,25 см; МЖП –0,47 см; ЗСЛЖ –0,49 см; ППЖ-1,41 см; ПЛЖ- 5,37см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Умеренная гипокинезия МЖП.

31.08.16 гематолог: Анемия неясного генеза.

30.08.16 НА р- гр ППН воздушность пазух сохранена, отек слизистой носа.

30.08.16 Патологии со стороны ЛОР органов не выявлено.

31.08.16Ангиохирург: Вторичный лимфостаз обеих н/к. Хроническая лимфо-венозная недостаточность, стадия субкомпенсации.

02.09.16Нефролог: острое почечное повреждение.

30.08.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.09.16 Хирург: Хирургической патологии не выявлено.

26.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме почек, микролитов почках.

01.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V 6,8= см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Консилиум с зав. отд Фещук И.А. и асс. каф. Соловьюк А.О.: диагноз см . выше.

Лечение: атоксил, пирацетам, витаксон, гепарин, Хумодар РР, Хумодар БР, пирацетам, аспаркам, фуросемид, альмагель, ранитидин, торсид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. Пациентка обучена технике инсулинотерапии, проведена беседа о режиме питания, физ. нагрузке с учетом сопутствующей патологии (перенесенное острое поражение почек)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. СКФ, креатинина , мочевины в динамике.
5. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*2р/д., трифас 10 мг 1р\д утром . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Повторный осмотр кардиолога п о м/ж через 3-5 дней для коррекции терапии (трифас)
7. Рек. нефролога: «Д» наблюдение терапевта по м\ж диета с орг. поваренной соли, белка, продуктов богатых калием, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.
8. Рек. гематолога: определить сывороточное железо, витамин В 12. Повторный осмотр с результатами.
9. Рек ангиохирурга: серрата 1т 2р\д 2 мес, веносмил 1т 2р\д 2 мес,
10. Контроль ОАК в динамике через 3-5 дней. Осмотр терапевта по м\ж с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.