#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1010

##### Ф.И.О: Палюга Елена Александровна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Козачья 39-65

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.08.16 по 05.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацдозу, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид, п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 – 46 ед. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Ухудшение состояния в течении недели, после нарушения диеты (на отдыхе). Боли в н/к в течении 2лет. лик гемоглобин от 29.09.15 – 8,7%. Получал стац лечение в ОИТ Акимовской ЦРБ по поводу кетоацидоза. Сантранспортом доставлена 16.08.16 в 19:10 в ОКЭД для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк – 8,2 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 2% с-56 % л- 35 % м- 6%

.08.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

31.08.16 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,7 лейк – 8,3СОЭ – 7мм/час

э- 1% п- %0 с- 59% л- 33 % м- 7%

26.08.16 Биохимия: хол – 6,1 мочевина – 2,2 креатинин –201,0 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 4,1АСТ – 0,48 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

3.08.16 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., мочевина – 5,6 креатинин – 77

26.08.16 Амилаза – 16,8 (0-90) ед\л.

01.09.16 Глик. гемоглобин -10,8 %

27.08.16 К – 3,0ммоль/л

30.08.16. К – 4,0 .ммоль/л

26.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 104,2 %; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

30.08.16 Проба Реберга: Д- 3,2л, d- 2,22мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 3886мкмоль/л; КФ-125,9 мл/мин; КР- 98,2%

### 26.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 Рит 0-1-2 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.08.16 ацетон – отр.

27.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

01.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.16 Микроальбуминурия –56,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 2.00-2,5 4.0-6,2 | 14,1 | 15,6 | 8,9 | 13,3 | 4,1 |
| 28.08. | 13,5 | 7,8 | 5,7 | 6,7 |  |
| 31.08 | 6,8 | 5,9 | 3,6 |  | 7,2 |
| 02.09 | 7,5 | 7,7 | 4,4 |  |  |

29.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.08.16Окулист:: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

31.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

31.08.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, энтеросгель, рантак, ККБ, аспаркам, КCL, мильгамма, пирацетам, ксилат, рингер Лактат, р-р Дарроу, сода-буфер, трисоль, гепарин, фуросемид, витаксон, аспаркам.

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: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. .
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В.
10. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.