#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1048

##### Ф.И.О: Шостак Оксана Ивановна

Год рождения: 1979

Место жительства: Михайловский р-н, с Бурчак, Школьная 4-9

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 05.09.16 по 15.09.16 в энд. отд. (ОИТ 05.09.16 – 09.09.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II (на фоне кетоацидоза), выраженный цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0-I.

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, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., боли за грудиной, тошноту, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г (выявлен в кетоацидотическом состоянии). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводила Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2010 переведена на Генсулин R, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Rп/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Генсулин Н22.00 28 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Ухудшение состояния 05.09.16. родственниками доставлена в Михайловскую ЦРБ. Для дальнейшего лечения направлена в ОКЭД. Госпитализирован ОИТ в обл. энд. диспансер для купирования явлений кетоацидоза, коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 5,0 лейк – 24,3 СОЭ – 23 мм/час

э- % п- 16% с- 69% л- 11 % м- 4%

07.09.16 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр – 3,4 лейк –5,3 СОЭ – 17 мм/час

э- % п- % с- 54% л- 41% м-5 %

05.09.16 Биохимия: хол –5,4 мочевина – 4,49креатинин –346 бил общ –11,8 бил пр –3,0 тим – 4,14 АСТ – 0,39 АЛТ –0,35 ммоль/л; общ белок 75,8

13.09.16 Глик. гемоглобин -13,4 %

07.09.16 Анализ крови на RW- отр

05.09.16 Гемогл – 161 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок –75,8 г/л; К – 5,23 ; Nа – 145,9 ммоль/л

05.09.16 К – 4,35 ммоль/л

05.09.16 К – 4,06 ммоль/л

05.09.16 К –3,63 ммоль/л

06.09.16 К – 3,81 Na 130 ммоль/л

07.09.16 К – 3,7 ммоль/л

08.09.16 К – 3,98 ммоль/л

05.09.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 85,3 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

07.09.16 Проба Реберга: Д- 2,3л, d-1,59 мл/мин., S-1,69 кв.м, креатинин крови- 84мкмоль/л; креатинин мочи- 5626 мкмоль/л; КФ-109 мл/мин; КР- 98,5%

07.09.16 мочевина 4,25 ммоль/л

### 05.09.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м эрит св на ½ п/зр лейк –2-3 в п/зр белок – 0,43 ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.09.16 ацетон – отр

06.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – 0,103

08.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

07.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,199

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 |  | 21,8 | 21,9 | 17,3 | 10,5 |
| 06.09 | 6,8 8.30-7,9 | 11,8 13.00-10,1 | 8,6 | 10,2 | 7,9 |
| 07.09 | 4,8 | 5,2 13.00-5,0 | 9,8 | 6,0 | 8,5 |
| 08.09 | 11,2 | 10.9 | 4,9 | 6,3 |  |
| 10.09 | 11,5 | 4,9 | 5,0 | 6,8 |  |
| 12.09 | 10,3 | 7,8 | 6,1 | 5,3 |  |
| 13.09 2.00-3,1 | 8,6 |  |  |  |  |
| 14.09 | 5,4 |  |  |  |  |

05.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II (на фоне кетоацидоза), выраженный цереброастенический с-м.

07.09.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.09.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН 0-I.

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.16 на р- гр ОГК за 05.09.16 легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – без особенностей.

13.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, витаксон, тиотриазолин, йогурт, адаптол, армадин, фенигидин, гепарин, витаксон, пирацетам, ККБ, энтеросгель, рантак, альмагель энтеросгель, каптоприл, Хумодар РР, Хумодар БР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин R п/з- 8-10ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Генсулин Н 22.00 18-22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес, кардонат 1т 3р\д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
10. Контроль общего анализа крови в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.