#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1588

##### Ф.И.О: Кущ Татьяна Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 7-212

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.12.15 по 08.01.16 в диаб. отд. ( ОИТ 27.12.15-29.12.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. НЦД по смешанному типу. НОМЦ. Хр. Сальпингоофорит.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ п/з 22 ед, 22.00 – 23 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер, доставлена бригадой СМП для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.12.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк – 7,1 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 27% м- 5%

30.12.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –3,9 лейк – 7,1 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 27% м- 5%

27.12.15 Биохимия: хол –7,4 тригл -1,92 ХСЛПВП -2,05 ХСЛПНП -4,47 Катер -2,6

27.12.15 Биохимия: мочевина – 4,2 креатинин – 282 бил общ 8,6– бил пр –2,1 тим – 0,7 АСТ – 0,89 АЛТ – 1,9 ммоль/л;

06.01.16 СКФ – 65,2 креатинин – 79,2

30.12.15 Биохимия: мочевина –5,9 креатинин – 7,9 АСТ – 0,77 АЛТ – 1,55 ммоль/л;

27.1.215 Амилаза – 34,26 (0-90)

27.12.15 Гемогл 143 гематокр – 0,46 Общ белок -60г/л К – 4,3 Na - 135 ммоль/л

28.12.15 К –3,3 ммоль/л

29.12.15 К –4,2 ммоль/л

27.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

29.12.15 Проба Реберга: Д- 4,3л, d- 2,98мл/мин., S- 1,31кв.м, креатинин крови- 5220мкмоль/л; креатинин мочи- 85,2мкмоль/л; КФ- 241,1мл/мин; КР- 98,76 %

### 27.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,128 ацетон –3+++; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. - много в п/зр

С 29.12.15 ацетон - отр

28.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – 0,308

29.12.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,54

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.12 |  | 26,0 | 15,5 | 15,8 | 7,4 |
| 28.12 | 8,9 | 9,4 | 12,4 | 6,5 |  |
| 30.12 | 10,9 | 9,9 | 12,7 | 6,6 |  |
| 01.01 | 2,9 | 9,8 | 6,0 | 6,2 |  |
| 03.01 2.00-4,7 | 4,8 | 10,7 | 8,3 | 4,7 |  |
| 05.01 | 15,8 | 12,7 | 4,9 | 6,9 | 7,4 |
| 06.01 2.00-10,3 | 10,3 |  |  |  |  |
| 07.01 | 6,2 | 14,2 | 3,9 |  |  |
| 08.01 | 17,1 | 12,6 |  |  |  |

06.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

29.12.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

28.12.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

31.12.5Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

31.12.15 ФГДЭС: Эритематозная гастродуоденопатия.

28.12.15 на р-гр ОГК легкие в полном объеме без инфильтрации. Корни малоструктурны, сердце без особенностей.

29.12.15Гинеколог: НОМЦ. Хр. Сальпингоофорит.

08.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: альмагель, атоксил, рантак, ККБ, пирацетам, тиоктацид, мильгамма, аспаркам, цефтриаксон, линекс, фуросемид, ибупрофен, св клотримазол, тазолок, супрастин, далипон Актрапид НМ, Протафан НМ, трисоль, ксилат, реамбирин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Выписывается по настоянию. С больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярного самоконтроля. 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: Актрапид НМ п/з-17-19 ед., п/о- 11-13ед., п/уж 7-9 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек гинеколога: св клотримазол № 10 per vag. Местно метилуроциловая мазь. УЗИ ОМТ, тазолок 30 к 3р/д, гепатопротекторы, осмотр после УЗИ ОМТ.
4. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 1р\сут 1 мес., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО с послед. конс. эндокринолога.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.