#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1150

##### Ф.И.О: Арковенко Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Токмакский р-н, с Садовое ул. Садко 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.08.17 по 02.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим, состояниям,. Кетоацидотическое состояние 16.08.17. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м вегетативной дисфункции, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011 во время беременности. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о – 8 ед. Фармасулин НNP п/з 24ед. Последнее стац. лечение в 2015г. 16.08.17 Госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансер в кетоацидотическом состоянии, которое обусловлено нарушением режима введения инсулина, с целью коррекции инсулинотерапии, устранения кетоацидоза, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 145 | 4,4 | 8,4 | 9 | 2 | 3 | 78 | 16 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08. |  |  |  |  |  |  | 7,2 | 269 | 34,9 | 6,6 | 7,3 | 0,22 | 0,52 |
| 19.08. | 83,7 |  |  |  |  |  |  | 103,1 | 9,2 | 2,6 | 4,7 | 1,25 | 1,65 |
| 21.08 |  | 3,69 | 1,002 | 1,44 | 1,78 | 1,5 |  |  |  |  |  | 0,4 | 1,6 |

16.08.17 Анализ крови на RW- отр

16.08.17 К – 4,55 ; Nа – 135,2 Са++ -1,16 С1 - 102,3 ммоль/л

16.08.17 К – 3,33 Na138,2

19.08.17 К- 3,71

20.08.17 К – 4,3 Na138,3

21.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93,8%; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

19.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 103мкмоль/л; креатинин мочи- 4119 мкмоль/л; КФ- 106,8мл/мин; КР- 98,6%

### 16.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -ум; эпит. перех. -ед в п/зр

С 21.08.17 ацетон - отр

21.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

19.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.17 Микроальбуминурия –40,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 16,1 | 8,1 | 8,3 | 9,0 | 2,5 |
| 18.08 | 4,8 | 10,0 | 5,8 | 4,9 | 6,3 |
| 20.08 | 12,0 | 6,2 | 4,2 | 4,0 | 8,8 |
| 22.08 | 12,4 | 15,0 | 5,5 | 12,3 |  |
| 24.08 | 13,1 | 10,9 | 4,3 | 2,8 |  |
| 26.08 | 11,0 | 14,8 | 8,9 | 8,6 |  |
| 29.08 | 11,3 | 6,8 | 4,7 |  |  |
| 31.08 | 3,4 | 3,9 | 4,5 | 7,4 |  |
| 01.09 | 7,3 |  |  |  |  |

16.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), ЧВД ,цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 № 10, нуклео ЦМФ 1,0 № 10, неогабин 75 мг 2р/д.

17.08.17Окулист: VГл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс II ст, микроаневризмы, ед. Микрогеморрагии. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.08.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

16.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

01.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках

16.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза.

Лечение: ККБ, альмагель, тиоктацид, лесфаль, фуросемид, аспаркам, метоклопрамид, Фармасулин Н неогабин, нуклео ЦМФ, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Корригированы дозы Фармасулин НNP, Фармасулин Н с увеличением

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 10ед., п/уж -8 ед.,Фармасулин НNP 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В