#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1570

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

Год рождения: 1979

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Б Хмельницкого 33-13

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 09.11.17 по 27.11.17 в энд. отд. (ОИТ 09.11-24.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая энцефалопатия 1ст.цереброастенчиеский с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Флебит локтевой вены слева.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, тошноту рвоту, т. тела до 37,8 С.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2005 в связи с лабильным течением переведена на Эпайдра, Лантус В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 24 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Ухудшение состояния в течение 2 нед после перенесенной психоэмоциональной перегрузки. С06.11.17-.09.11.17 получала стац лечение в Ореховской ЦРБ по поводу кетоацидоза. По согласованию переведена в ОИТ ОКЭД для дальнейшего лечения. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.11 | 125 | 3,8 | 10,3 | 6 | 0 | 6 | 85 | 6 | 3 |
| 12.11 | 118 | 3,7 | 3,8 | 9 | 4 | 3 | 56 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.11. |  |  |  |  |  |  | 4,0 | 95,7 | 10,0 | 2,0 | 1,6 | 0,33 | 0,45 |
| 10.11 |  | 3,21 | 1,61 | 1,32 | 1,15 | 1,4 |  |  |  |  |  |  |  |

09.1.117 Амилаза 37,6

20.11.17 Глик. гемоглобин -11,8 %

09.11.17 Гемогл – 125 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок –60,2 г/л; К – 3,4 ; Nа – 132 ммоль/л

09.1.117 К – 2,99 Na – 135.3

12.11.17 К – 4,4 Na -131

16.11.17 К – 3,67 na -133,8

09.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 87 фибр – 2,0г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

12.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 69,3мкмоль/л; креатинин мочи-4510 мкмоль/л; КФ- 111,2мл/мин; КР-98,5 %

### 09.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – в п/зр белок – 0,097 ацетон –3+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

12.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – 0,036

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

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

16.11.17 Суточная глюкозурия – 1,96%; Суточная протеинурия – 0,112

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 |  |  | 8,3 | 9,6 |  |
| 11.11 2.00-11,0 | 10,1 | 12,1 | 10,9 | 11,5 |  |
| 13.11 | 11,3 | 8,5 | 5,5 | 4,5 | 5,9 |
| 15.11 2.00-5,5 | 9,8 | 6,3 | 9,4 | 8,1 | 7,4 |
| 17.11 | 10,8 | 10,3 |  |  |  |
| 18.11 | 21,8 | 15,2 | 12,2 | 5,4 |  |
| 19.11 2.00-21,2 | 22.4 | 13,5 | 10,1 | 3,4 |  |
| 21.11 | 19,5 | 5,5 | 3,6 | 4,5 |  |
| 22.11 | 4,3 | 6,7 | 3,0 | 4,9 |  |
| 23.11 | 2,8 | 3,9 | 6,6 | 7,5 |  |
| 24.11 |  | 7,4 | 12,5 | 5,5 |  |
| 25.11 | 3,9 | 10,4 | 10,0 |  |  |
| 26.11 | 7,3 | 13,0 | 7,6 | 4,9 |  |

10.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая энцефалопатия 1ст.цереброастенчиеский с-м.

10.11.17 Окулист: Гл. дно:. А:V 2:3 сосуды широкие, извиты. Венный пульс пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

09.11.17ЭКГ: ЧСС -74 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза. Флебит локтевой вены слева.

10.11.17 На р- гр ОГК легкие ,сердце в норме.

20.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,0см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, аспаркам, фуросемид,, Эпайдра, келтикан, ксилат, трисоль, реосорбилакт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4 ед., п/о-6 ед., п/уж – 13 ед., Лантус 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром.
7. Конс кардиолога по м/ж.
8. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в кап, келтикан 1т 3р\д 1 мес, дообследование МРТ головного мозга в плановом порядке .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.