#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1425

##### Ф.И.О: Ткаченко Карина Геннадиевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Независимой Украины 39в-73

Место работы: ив II гр н/р

Находился на лечении с 14.10.17 по 19.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в ногах, онемение ног, тошнота, неоднократно рвота, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Кетоацидотическая кома 09.2015. Рецидив кетоацидотического состояния 10.2015, 11.2015, 12.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 3-4ед., п/о-6-8 ед., п/у-4-6 ед., Лантус 22.00 18-23 ед. Во время последнего стац лечения принимала Протафан НМ 22.00-18-20 ед., но со слов пациентки эндокринологом оп м/ж Протафан НМ заменен на Лантус. Во время перенесенной кетоацидотической комы 09.2015 перенесла левостороннюю н/долевую пневмонию, абсцесс н/д левого легкого. Длительный период времени находилась на ИВЛ, была выполнена трахиостомия. Последнее стац. лечение в 01.2016. Ухудшении состояния 13.10.17 после погрешности питании, появились вышеуказанные жалобы Самостоятельно обратилась в обл. энд. диспансер, госпитализирована в ОИТ связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.10 | 142 | 4,2 | 8,3 | 23 | 1 | 5 | 79 | 13 | 2 |
| 18.10 | 121 | 3,6 | 4,3 | 21 | 1 | 1 | 62 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.10 |  |  |  |  |  |  | 3,8 | 83,6 | 13,8 | 3,5 | 2,7 | 0,12 | 0,21 |
| 17.10 |  | 5,98 | 1,87 | 1,39 | 3,73 | 3,3 |  |  |  |  |  |  |  |

14.10.17 Амилаза – 42,1

14.10.17 Гемогл – 141 ; гематокр –0,42 ; общ. белок – 78 г/л; К – 4,37 ; Nа – 138 ммоль/л

14.10.17 К – 3,81 ; Nа –138,6

15.10.17 К – 3,49 ; Nа –136,4

16.10.17 К – 3,51 ; Nа –134

17.10.1.7 К – 3,89

18.10.17 К – 4,2

14.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100%; св. гепарин – 4

16.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи- 4070 мкмоль/л; КФ- 105,9мл/мин; КР- 97,9%

### 14.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -2-3 в п/зр

С 17.10.17 ацетон – отр

15.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 |  |  | 11,0 | 10,3 | 9,0 |
| 16.10 | 15,2 | 9,2 | 6,4 | 5,8 |  |
| 17.10 | 8,9 | 9,7 | 9,2 | 5,9 |  |
| 18.10 | 10,6 | 6,4 | 9,6 | 5,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

17.10.17Невропатолог: Убедительных данных за очагвоое поражение нервной системы на момент осмотра нет . Рек: ЭНМГ н/к.

17.10.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды расширен, извиты. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей

17.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

17.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ.

17.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Лантус, Актрапид НМ, атоксил, альмагель, витаксон, аспаркам, валериана, бифрен, берлитион, ксилат, стерофундин, р-р Хартмана, реосорбилакт, трисоль, сода-буфер.

Состояние больного при выписке: Исчезла ацетонурия, гликемия в течении дня в пределах допустимых значений, сохраняется утренняя гипергликемия, пациентка нуждается в увлечение дозы Лантуса, контроле гликемии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке . АД 110/70 мм 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 26-28ед. Достижение целевых уровней гликемии натощак под контролем эндокринолога по м/ж.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В