#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1443

##### Ф.И.О: Венгеренко Виктория Викторовна

Год рождения: 1976

Место жительства: пгт Балабино ул. Виноградная 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.10.17 по 30.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Синкопальное состояние (18.10.17). НЦД по смешанному типу СН0.

Жалобы при поступлении на тошноту сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, выраженную общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (янумет 50/100 первичное назначение по м/ж в ОАЭ). Резкое ухудшение состояния, со слов, в течение суток после погрешности в диете, когда появились вышеперечисленные жалобы. Доставлена Бригадой СМП после купирования гипогликемического стояния 18.10.17 в15.45 – гликемия 3,1 ммоль/л., купировано введение глюкозы. Гликемия –6,0-7,0 ммоль/л (со слов амбулаторно).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.10 | 146 | 4,6 | 6,7 | 17 | 1 | 6 | 73 | 14 | 6 |
| 19.10 | 127 | 3,8 | 6,4 | 35 | 1 | 6 | 72 | 17 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 |  |  |  |  |  |  | 3,2 | 110,0 | 9,2 | 2,6 | 4,5 | 1,93 | 2,43 |
| 19.10 | 5,06 | 1,57 | 2,45 | 1,89 | 1,1 | 5,2 | 5,2 | 159,5 | 10,0 | 2,6 | 2,8 | 1,4 | 1,06 |

18.10.17 Амилаза – 28,9

23.10.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.10.17 Гемогл – 146 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 76 г/л; К – 5,14; Nа – 140,9 ммоль/л

23.10.17 С-пептид - 0,65 (1,1-4,4) нг/мл

19.10.17 Гематокс -0,37

18.10.17 К – 5,14 ; Nа – 140,9 Са++ -1,15 С1 - 105 ммоль/л

19.10.17 К – 5,14 ; Nа – 140,9

20.10.17 К – 4,0 ; Nа – 131,6

18.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

20.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 83мкмоль/л; креатинин мочи- 3520мкмоль/л; КФ96,2 мл/мин; КР- 98%

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

20.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –29,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 |  |  | 5,8 | 6,0 | 9,0 |
| 19.10 2.00-7,3 | 5, | 8,0 | 3,8 | 9,3 | 3,0 |
| 21.10 | 4,0 | 4,2 | 5,4 | 6,5 |  |
| 25.10 | 4,1 | 7,8 | 15,3 | 10,2 |  |
| 27.10 | 4,3 | 9,3 | 10,6 | 13,9 |  |
| 29.10 |  |  | 13,5 | 9,2 |  |
| 30.10 |  |  |  |  |  |

18.10.17 Невропатолог: Синкопальное состояние (18.10.17). Данных за очаговую неврологическую патологи на момент нет

19.10.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей венный пульс сохранен.

19.10.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. С-м укороченного PQ.

19.11.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

19.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.10.17 Гинеколог: Пр. здорова.

20.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

24.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V =3,6 см3

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

Лечение: ККБ, пирацетам, витаксон, т-триомакс, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, лесфаль, фуросемид, тонорма, бисопролол лесфаль, альмагель, проксиум, Хумодар Р100Р, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 10-12ед., п/уж -4-6 ед. (Компенсирована на схеме Инсуман Рапид п/з 3ед, п/у 3 ед, п/у 3 ед, Инсуман Базал, 22.00 4 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 2-3нед.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В