#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1605

##### Ф.И.О: Бруй Наталия Владимировна

Год рождения: 1996

Место жительства: Пологовский р-н, с. Конские Роздоры ул. Ватутина 19.

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 23.12.16 по 05.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, и кетоацидозу ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая автономная полинейропатия, кардиоваскулярная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический, тревожный с-м. Метаболическая кардиомиопатия Митральная регургитация 1 ст Дополнительная хорда ЛЖ СН 0. Нарушение менструального цикла по типу олигоменореи. Лейкоплакия шейки матки. Хронический гепатостеатоз. ДЖП по гипомоторному типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с лабильностью заболевания переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у-10-12 ед., Лантус 22.00 32-33 ед. Гликемия –4,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2016г. Ухудшение состояния23.12.16 с 12.00 – отмечает выраженную общую слабость, тошноту, рвоту, родственниками доставлена в эндодиспансер, в 15.00 гликемия 14.0 ммоль/л, ацетон мочи 4+++. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,9 лейк – 6,2 СОЭ – 10 мм/час

э-1 % п- 2% с- 61% л- 34% м-2 %

24.12.16 Биохимия: хол –4,5 мочевина –4,6 креатинин – 83 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 3,6 АСТ – 0,93 АЛТ – 2,5 ммоль/л;

27.12.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –5,4 тригл -2,22 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,2 мочевина –5,0 креатинин –94 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –2,6АСТ –2,45 АЛТ –3,76 ммоль/л;

30.1.216 АСТ – 1,16 АЛТ – 2,72

25.12.16 амилаза – 51,4

23.1.216 Амилаза – 85

23.12.16 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –78 г/л; К – 4,1 ; Nа – 139 ммоль/л

23.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 89 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

30.12.16 пролактин – 11,6, ТТГ – 0,66 ( 0,4-4,0)

25.12.16 Проба Реберга: креатинин крови-69,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 4988 мкмоль/л; КФ-163,2 мл/мин; КР- 98,7 %

### 23.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 15-6 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. – много ; эпит. перех. –ум в п/зр

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

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

28.11.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.12.16 Микроальбуминурия –122,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.12 |  | 14,0 | 8,1 | 12,1 |  |
| 25.12 | 4,6 | 13,4 | 7,4 | 10,4 |  |
| 28.12 2.00-6,5 | 8,7 |  | 4,2 | 10,0 |  |
| 30.12 | 11,0 | 10,1 | 7,5 | 10,1 | 6,5 |
| 31.12 2.00-3,6 | 12,4 | 13,9 | 17,5 |  |  |
| 01.01 | 6,0 | 10,7 | 8,1 | 6,5 |  |
| 02.01 |  |  |  |  | 16,3 |
| 03.01 |  |  |  |  | 10,1 |
| 04.01 | 7,4 |  |  |  |  |

30.12.16 5стандартных проб: ДАНС ,выраженные изменения.

03.01.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический, тревожный с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая автономная полинейропатия , кардиоваскулярная форма.

09.02.16Окулист: . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ Миопия ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

23.12.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Митральная регургитация 1 ст Дополнительная хорда ЛЖ СН 0.

28.12.16ЭХО КС: КДР- 4,0см; КДО-68 мл; КСР-2,7 см; КСО-27 мл; УО-41 мл; МОК- 4,31л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты -1,7 см; ПЛП -2,8 см; МЖП – 0,6 см; ЗСЛЖ – 0,7см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Митральная регургитация 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением в с/3 МЖП. соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

16.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.12.16Гинеколог: Нарушение менструального цикла по типу олигоменореи. Лейкоплакия шейки матки

27.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу стеатогепатоза, застойных изменений в желчном пузыре.

04.01.17ГастроэнтерологХронический гепатостеатоз. ДЖП по гипомоторному типу.

29.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура средне зернистого вида, однородная . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Лантус, диалипон, лесфаль, витаксон, фуросемид, тиоктацид, гепарин, Актрапид НМ, энтеросгель, альмагель, ККБ, рантак, аспаркам, контривен,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Новорапид п/з- 12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитотерапия (боярышник) глицисед 1т 3р\д 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, гепадиф 1к 2р/д 2 ме, укрлив 1к на ночь 2 мес, контроль УЗИ ОБП через 3 мес. Контроль печеночных проб через 2 мес.
11. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг \д до 2 мес. триттико (150мг) с1/3т на ночь 1 нед, затем 2/3 в течение 3 мес.
12. Конс. окулиста по м\ж.
13. Консультация ангиохирурга по м\ж.
14. Рек гинеколога: РВ лечение с биопсией
15. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В