#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1610

##### Ф.И.О: Емельянова Алина Артуровна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье б. Строителей 17-113

Место работы: «Авентадор» специалист информационных технлогий.

Находился на лечении с 26.12.16 по 06.01.17 в диаб. отд. (ОИТ 26.12.6-05.01.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, астенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1. СН0.

Жалобы при поступлении на: доставлена СМП, сухость во рту, жажду, полиурию, слабость утомляемость, ухудшение памяти, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-8ед., Лантус п/з 30ед. Последнее стац. лечение в 09.2016г (на протяжение года госпитализирована неоднократно, в кетоацидотическом состоянии. Настоящее ухудшение связывает с погрешностью в питании. Госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.12.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –3,8 лейк –13,5 СОЭ 27 мм/час

э- 2% п- 2% с-64 % л- 28% м- 2%

03.01.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –8,8 СОЭ 11 мм/час

э- 3% п- 3% с-66 % л- 25% м- 3%

27.12.16 Биохимия: хол –4,34 тригл -0,87 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 2,37Катер – 1,8 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 1,2 АСТ – 0,60 АЛТ –0,41 ммоль/л;

26.12.16 мочевина 6,59 креатинин 102

01.01.16 АСТ – 0,78 АЛТ 0,7 мкмоль\л

28.12.16 Анализ крови на RW- отр

27.12.16 Амилаза – 23,7

26.12.16 Гемогл – 131 ; гематокр – 0,39; общ. белок – 63 г/л; К – 3,33 ; Nа –137 ммоль/л

27.12.6 К – 3, 95ммоль/л

29.12.16 К – 3,94ммоль/л

31.12.16 К – 4,0ммоль/л

27.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. –4 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

28.12.16 Проба Реберга: креатинин крови-1,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 4,988 мкмоль/л; КФ-85,03 мл/мин; КР- 98,36 %

### 26.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –12-16 в п/зр белок – отр ацетон –4+++; эпит. пл. много ; эпит. перех. - много в п/зр

С 31.12.16 ацетон – отр – следы

05.01.16 ацетон - отр

27.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - 1500 белок – отр

30.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - 250 белок – отр

28.12.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.12 |  |  | 6,9 | 6,8 | 4,9 |
| 28.12 | 11,0 | 5,8 | 10,5 | 8,9 |  |
| 30.12 | 9,0 | 11,1 | 13,1 | 10,8 |  |
| 01.01 | 5,7 | 8,9 | 8,5 | 10,9 |  |
| 02.01 | 8,7 | 10,0 | 12,3 | 5,9 |  |
| 05.01 | 4,3 |  |  |  |  |

03.01.17 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, астенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

23.08.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды широкие, ход сосудов не изменен .

27.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1. СН0.

06.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

27.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

29.12.16 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны сердце – без особенностей.

29.12.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше

Лечение: Хумодар Р100Р, Эпайдра, Лантус, каптоприл, диклофенак, фуросемид, витаксон, пирацетам, альмагель, атоксил, ККБ, гепарин, колдрекс, линекс, кардонат, стрепсилс, валериана, аспаркам, калия хлорид, метаклопромид, флуконазол, ранитидин, ципрофлоксацин, витаксон, трисоль, ксилат, реосорбилакт, р-р Дарроу, сода, рингер.панкреатин

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Б/л серия. АГВ № 2355 с .12.16 по .12.16. К труду .12.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В