#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 935

##### Ф.И.О: Орел Маргарита Олеговна

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье пр. 40л Победы 65-50

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находилась на лечении с 27.06.17 по 11.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Врожденный порок сердца. Состояние после оперативного лечение СН0-1.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время и ранние утренние часы до 2р/нед в течение последней недели отмечала, повышение Т тела до 37,5 °С, боли в поясничной области, ацетон мочи 3-4+, учащенное сердцебиение. увеличение веса на 2 кг за рол года, ухудшение зрения, чувство зябкости в н/к, понижение АД до 80/50-90/60 мм рт ст, постоянное повышение Т. тела до субфебрильных цифр на протяжении года.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г (с 8 лет). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 2000 (ОДБ), 2014 (ГКБЭ и СМП). С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 - 17ед. Гликемия –3,5-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2016г. обратилась на приемный покой самостоятельно . Сахар крови 15,2моль/л. Ацетон мочи 2+. Последние стац лечение в 12.2016 в связи с кетоацидотическим состоянием. В 2002 оперативное лечение ВПС, отмечает непереносимость препаратов липоевой кислоты (тошнота, головная боль) Госпитализирована ургентно в ОИТ в обл. энд. диспансер в связи с декомпенсацией, кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.06 | 146 | 4,3 | 6,5 | 28 | 1 | 1 | 72 | 18 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.06 |  |  |  |  |  |  | 7,4 | 109 | 12,9 | 3,0 | 4,4 | 0,54 | 0,87 |
| 04.07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,41 | 0,48 |

29.06.17 Амилаза – 72,5 Диастаза – 47,4

27.07.17 Гемогл – 146 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок –85 г/л; К – 4,54 ; Nа – 139,4 ммоль/л

27.07.17 К – 4,54 ; Nа 139 Са - Са++ -1,12 С1 - 99 ммоль/л

29.06.17 К- 4,3 ммоль/л

27.07.17 Коагулограмма: ПТИ – 115%; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ 80 %; св. гепарин – 4\*10-4

29.06.17 Проба Реберга: креатинин крови-95 мкмоль/л; креатинин мочи-4,015 мкмоль/л; КФ- 91,8мл/мин; КР- 98 %

### 27.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 28.06.17 ацетон - отр

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

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

##### 12.2016 Микроальбуминурия (из амб карты) –97,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.06 | 15,2 | 8,1 | 5,8 | 4,3 | 5,7 |
| 29.06 | 16,7 | 7,2 | 3,9 | 3,4 | 7,9 |
| 04.06 2.00-3,1 | 14,4 | 9,9 |  | 3,8 |  |
| 06.07 | 8,3 | 15,1 |  |  |  |
| 07.07 | 10,3 | 4,9 | 6,9 | 7,9 | 4,2 |
| 09.07 | 9,9 | 6,9 | 6,9 | 6,0 |  |
| 10.07 | 11,0 |  |  |  |  |
| 11.07 | 6,4 |  |  |  |  |

24.06.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширены, сосуды извиты единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.06.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

05.17.17Кардиолог: Врожденный порок сердца. Состояние после оперативного лечение СН0-1. Рек: Кардонат 1т 2р\д 1 мес. Дообследование ЭХОС, 5 стандартных проб.

05.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

05.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, цефтриаксон, ККБ, фуросемид, левофлоксацин, трисоль, альмагель, энтеросгель, папангин, цефтриаксон, Дарроу, ксилат, глюкоза 5%, аспаркам, рингер-лактат

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, периодически отмечается повышение Т тела до субфебрильных цыф 37,0 – 37,2. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога 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 -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 16-17 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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Кардонат 1т 2р\д 1 мес.
8. ЭХОКС (запись на 12.07.17) с последующей конс. кардиолога по м\ж.
9. Конс. невропатолога по м\ж для исключения нарушения центра терморегуляции.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В