#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 273

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

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, с. Н- Поле ул Центральная 108

Место работы: н/р, состоит в центре занятости .

Находился на лечении с 21.02.17 по 10.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние I ст Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Госпитальная пневмония поздняя ( справа н/доле) ЛН 1 ст. Эрозивный эзофагит. Хр. гастродуоденит в стадии обострения. Аллергический вульвовагинит. ФКМ. Фиброаденома левой молочной железы. .Дисметаболическая энцефалопатия 1. Выраженный цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, тошноту, рвоту, общую слабость, утомляемость, заторможенность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течение 3 мес, после перенесенного психоэмционалного перенапряжения за мед помощью не обращалась. В течение последней недели начала нарастать общая слабость 19.02.17 появились боли в эпигастральной области, тошнота, рвота 20.02.17 доставлена родственниками в 9-й гор. больницу по тяжести состояния госпитализирована в ОИТ. При госпитализации ацетон мочи 4++++, глюкоза кров 26 ммоль/л, С 20.02.17-21.02.17 получала лечение в ОИТ 9-й гор. больницы, проводилась дезинтоксикационная, регидратационная инсулинотерапия. Гликемия за период лечения 10,1 – 16,8 ммоль/л(выписной эпикриз № 590 прилагается) . Для дальнейшего лечения переведена в ОИТ ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,9 лейк –14,3 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 9% с- 73% л- 12% м- 5%

24.02.17 Общ. ан. крови Нв – 114г/л эритр – 3,6 лейк –4,2 СОЭ – 35 мм/час

э- 3% п-5 % с- 70% л- 13 % м-9 %

27.02.17 Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,4 лейк – 8,1 СОЭ –52 мм/час

э-5% п- 0% с- 69% л-20 % м-6 %

02.03.17 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,3 лейк –6,8 СОЭ – 52мм/час

э- 1% п- 6% с- 64% л- 21 % м-8 %

10.03.17 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,5 лейк –4,2 СОЭ – 5мм/час

э- 1% п- 5% с- 58% л- 34 % м-2 %

21.02.17 Биохимия: хол – 3,43 мочевина –2,5 креатинин – 166,1 бил общ –10,8 бил пр – 2,6тим – 1,3 АСТ –0,12 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

28.02.17 Биохимия: СКФ –95,4 мл./мин., хол –3,4 тригл – 0,91 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,6 Катер -1,4 мочевина –2,1 креатинин –60,5 бил общ –10,0 бил пр –2,2 тим – 0,81 АСТ – 0,31 АЛТ –0,30 ммоль/л;

21.02.17 амилаза 25

03.03.17 Анализ крови на RW- отр

21.02.17 Са++  2,27

21.02.17 Гемогл –160 ; гематокр –0,50 ; общ. белок –68,9 г/л; К – 3,92 ; Nа –138,1 ммоль/л

02.03.17 Гемогл – 113 ; гематокр –0,37 ; общ. белок –61,5 г/л; К – 3,98 ; Nа – ммоль/л

23.02.17 К – 3,71 ; Nа –135

05.03.17 К – 4,08 ;

21.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 74 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б отр; АКТ – 103%; св. гепарин 2

02.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 97, %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-5 в п/зр белок – 0,026 ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.02.17 ацетон мочи – отр

22.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -500 белок – 0,096

28.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

02.03.17 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.03.17 Микроальбуминурия –25,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 21.02 |  | 13,8 | 12,6 | 7,4 | 4,4 |
| 24.02 | 12,4 | 9,5 | 5,9 | 17,2 | 6,8 |
| 27.02 6.00-9,0 |  | 8,2 | 11,3 | 9,5 | 8,9 |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 7,6 |  | 15,4 | 9,1 |  |
| 02.03 | 6,8 | 8,3 |  | 7,1 |  |
| Гликемический профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.03 | 8,6 | 8,3 | 15,3 | 11,5 |  |
| 04.03 | 14,8 | 11,5 | 8,8 | 8,8 |  |
| 05.03 | 7,6 | 5,0 | 11,6 | 11,2 |  |
| 06.03 | 12,6 | 11,6 | 8,6 | 13,6 | 9,1 |
| 07.03 | 11,5 | 9,8 | 4,6 | 5,7 |  |
| 08.03 | 6,4 | 11,4 | 10,0 | 10,7 |  |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.03 | 9,9 | 16,7 | 8,6 | 3,9 |  |
| 10.03 | 9,8 | 7,2 |  |  |  |

21.02.17 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Выраженный цереброастенический с-м.

21.02.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерно расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты. Артерии сужены. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.02.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

01.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

22.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

21.02.17 ФГДЭС: эрозивный эзофагит. Эритематозная гастродуоденопатия.

22.02.17 на р- гр ОГК легкие без инфильтрации, обогащение легочного рисунка в н/отд.

01.03.17 ФГ ОГК№ 102967: справа в н/доле определяется сливная инфильтрация легочной ткани. Корни малоструктурны, сердце без особенностей. ЗАкл: пневмония справа в н/доле

07.03.17 ФГ ОГК № 103104: в легких с хорошей положительной динамикой, инфильтрации нет, обогащение и нечеткость легочного рисунка справа в н/ доле.

01.03.17 Пульмонолог: госпитальная пневмония поздняя ( справа н/доле) ЛН 1 ст.

01.03.17 ЛОР: патологии не выявлено.

10.03.17 Пульмонолог: рековалисцент после перенесенной правосторонней пневмонии.

03.03.17 осмотр доц. каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

22.02.17Гастроэнтеролог: эрозивный эзофагит. Хр. гастродуоденит в стадии обострения.

28.02.17Гинеколог: Аллергический вульвовагинит. ФКМ. Фиброаденома левой молочной железы.

01.03.17РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева I-II ст, тонус сосудов N.

28.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

27.02.17Хирург: Химический ожог левого предплечья. Эрозивный гастродуоденит.

07.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз согласован.

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

Перешеек –0,3 см.

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

Лечение: энетросгель, альмагель, ранитидин, тиоктацид, солкосерил, эссенциале, ККБ, апаркам, цефтриаксон ,фуросемид, метоклопрамид, армадин, берлитион, актовегин, платинол, предуктал MR, эмсеф, кораксан, даларгин, фосфалюгель, гепавал,муколван, левосепт, азитромицин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, амбифлокс, ксантинол, беродуал, фаматидин, лазолван,

Состояние больного при выписке: уменьшились сухость во рту, жажда, сохраняется нестабильность гликемии в течение суток, пациентка нуждается в продолжении стац лечения для коррекции дозы инсулина, в связи с семейными обстоятельствами от дальнейшего лечения категорически отказывается, настаивает на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупреждена АД 130/70 мм рт. ст. 10.03.17 осмотрена пульмонологом – реконволисцент после перенесенной пр. сторонней пневмонии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -14-16 ед. Хумодар Б100Р 22.00 22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина эндокринологом по м\ж, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в КУ «ОКЭД» ЗОС,

1. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабардин 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек гинеколога: фенистил гель местно 4р/д, гинодек во влагалище перед сном 7 дней.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить ТТГ, АТТПО, АТТГ (в эндодиспансере отказалась)
5. Рек пульмонолога: Р-н контроль через 3 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол (гастронорм) 2т 2р/д за 30 мин до еды 1 нед, геповал 1т 2р\д 1 мес. Повторный осмотр после лечения.
7. Конс. маммолога учитывая фиброаденому левой молочной железы (по заключению гинеколога)
8. Справка № с 21.02.16 по 10.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В