#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 223

##### Ф.И.О: Щербань Ирина Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Привокзальная 103

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.02.17 по 20.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1-II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия. Хронический гастродуоденит ст. нерезкого обострения..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, зябкость стоп ,вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В 2015 в условиях Харьковского НИИ Эндокринологии переведена на аналоги. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 4ед., п/о- 2-4ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з 14 ед. 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована ургентно в кетоацидотическом состоянии.

Данные лабораторных исследований.

14.02.17 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,5 лейк – 14,0 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 7% с- 81% л- 10 % м- 1%

15.02.17 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,7 лейк –6,6 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 8% с- 59% л- 28% м- 4%

14.02.17 Биохимия: хол –4,9 тригл -1,77 ХСЛПВП – 1,86ХСЛПНП – 2,23Катер – 1,6мочевина –7,0 креатинин – 253,0 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 2,2 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

18.02.17 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,6

14.02.17 Амилаза – 9,2 ( 0-90) ед/л

14.02.17 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок –77,2 г/л; К – 5,26 ; Nа – 137,2 ммоль/л

15.02.17 к – 3,54ммоль/л;

17.02.17 К – 3,29ммоль/л;

20.02.17 К – 4,0 ммоль/л;

14.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. –5,5 мин.; ПТИ –84,3 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93,%; св. гепарин – 6\*10-4

17.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 91,5 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

16.02.17 Проба Реберга: креатинин крови- 79,2мкмоль/л; креатинин мочи- 4,785 мкмоль/л; КФ-63,4 мл/мин; КР- 988,5%

### 14.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,035 ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

С 17.02.16 ацетон - отр

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

16.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 |  | 12,1 | 8,6 | 7,0 | 6,6 |
| 16.02 | 9,2 | 4,8 | 2,5 | 9,6 | 12,8 |
| 18.02 1.30-12,2 | 8,0 | 2,6 | 5,0 | 9,8 | 12,0 |
| 19.02 2.00-6,3 | 9,8 | 9,3 | 7,6 | 4,1 | 6,1 |

14.02.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/е, сенсомоторная форма.

15.03.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды обычного калибра. Ход не изменен. В макулярной области без особенностей.

14.02.17ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

14.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 0.

17.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17 на р-гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце без особенностей.

17.02.17ФГДЭС: внутрипросветной патологии не выявлено.

Лечение: рантак, эутирокс, ККБ, аспаркам, витаксон, тиоктацид, пирацетам, фуросемид, лесфаль, цефтриаксон, йогурт, валерьяна, линекс, Фармасулин Н, ивабрадин, квамател, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Выписана по настоянию.

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-6 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6 ед., Левемир п/з 14-16 ед, 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап № 10 .
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В