#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 499

##### Ф.И.О: Бурбела Валентина Николаевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул, Воронина 19-134

Место работы: КП НВК «Искра», оператор

Находился на лечении с 05.04.18 по 09.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1 кг за мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., , общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, диаформин форксига). В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 2 мг ве, диаформин 1000 мг 2р/д, в течение последних 2х дней к лечению добавлен форксига 10 мг Ухудшение состояния в течение 3х дней после психоэмоциональной перегрузки. При обследовании глюкоза крови 16,9-11,3 ,ацетон мочи 3+ от 05.04.18. Госпитализирован ургентно обл. энд. диспансер для лечения кетоацидоза в

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.04 | 159 | 4,9 | 14,1 | 13,1 | |  | | 0 | 5 | 60 | 34 | | 1 | | |
| 09.04 | 131 | 4,8 | 10,2 | 25 | |  | | 0 | 6 | 56 | 27 | | 11 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.04 |  |  |  |  |  | |  | 6,5 | 161 | 6,2 | 2,4 | 1,35 | | 0,32 | 0,68 |
| 06.04 |  | 6,47 | 1,68 | 1,31 | 4,38 | | 3,9 |  | 101 |  |  |  | |  |  |

07.04.18 К – 4,1 ; Nа – Са++ - С1 - ммоль/л

09.04.18 Коагулограмма: АЧТЧ 20,4 МНО 1,19 вр. сверт. – 14,5 мин.; ПТИ – 84,0 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр;

### 05.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.04.18 ацетон – отр

06.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 21.00 |
| 05.04 |  |  | 6,2 | 7,5 | 6,4 |
| 06.04 | 9,7 | 3,6 | 10,6 | 10,5 |  |
| 07.04 | 11,0 | 9,7 | 10,7 | 9,4 |  |
| 08.04 | 9,1 | 10,2 | 10,2 | 10,9 |  |

29.03.18ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не

Лечение: Инсуман Рапид, атоксил, лесфаль, линекс. Аспаркам, магникор, берлитион цефтриаксон, каптоприл

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, на фоне введения инсулина короткого действия , больная нуждается в продолжении стац лечения для подбора плановой ССТ, осмотра смежными специалистами, однако по семейным обстоятельствам покинула отделения 09.04.18 . Выписана по настоянию, имеется подпись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 2 мг веч

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. При неудовлетворительной компенсации показана повторная госпитализация в энд. отд. для подбора адекватной ССТ ( перевод на ИТ).
4. Консультация окулиста, невролога, кардиолога, ангиохирурга по м/ж.
5. Б/л серия. АДГ № 671921 с 05.04.18 по 09.04.18. к труду 10 .04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.