#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 563

##### Ф.И.О: Братишко Яна Юрьевна

Год рождения: 1999

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 103-49

Место работы: Запорожский авиационный колледж, студент

Находился на лечении с 18.04.18 по 23.04.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), ХБП I ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия, СН 0.

Жалобы при поступлении на 18.04.18 в 12.30 доставлена СМП в состоянии контактного сопора, Со слов матери, ухудшение состояния 17.04.18 с 11.00. повышение АД до 160/120 мм рт ст, появилась тошнота, рвота, больная приняла каптопрес 1т, АД снизилось 110/80, однако усилилась тошнота, рвота, определялись тест-полоской кетоновые тела. 18.04.18 ацетон 2+. Вызвана СМП, глюкоза крови - 28 ммоль/л, АД 140/80 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен 09.2012г. с ухудшением состояния обратилась в поликлинику по м/ж, при обследовании сахар крови 15-17 ммоль/л , ацетон 2+. Госпитализирована в ОРИТ ОДБ. Рекомендовано вводить Актрапид НМ, Протафан НМ. 09.2017 в связи со стойкой декомпенсацией СД, в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. 22.02.17-23.02.17 - стац лечение в отд реанимации «Экстренной скорой и неотложной помощи» диагноз - СД, кетоацидоз, сопор. В дальнейшем переведена в энд отд 4й ГБ. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-12-17 ед., п/у- 8-9ед., Лантус 22.00 24-26 ед. НвАIс - 13.,4% от03.2018 . Госпитализирована ургентно в ОИТ обл. энд. диспансера для устранения кетоацидоза, коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.04 | 170 | 5,5 | 13,8 | 15 | | 354 | | 1 | 5 | 80 | 13 | | 1 | | |
| 19.04 | 139 | 4,4 | 8,4 | 14 | | 201 | |  |  |  |  | |  | | |
| 23.04 | 126 | 4,0 | 7,6 | 27 | | 302 | | 3 | 6 | 45 | 45 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.04 |  |  |  |  |  | |  | 7,1 | 384 | 10,2 | 2,5 | 11 | | 0,35 | 0,33 |
| 19.04 |  | 5,.25 | 2,52 | 1,19 | 3,5 | | 3,9 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 21.04 |  |  |  |  |  | |  | 5,1 | 95 | 4,09 |  |  | |  |  |
| 23.04 | 111,8 |  |  |  |  | |  | 6,3 | 68 |  |  |  | |  |  |

18.04.18 Амилаза – 325 диастаза 761

19.04.18 Амилаза – 541 диастаза 6220

19.04.18 Амилаза – 65,9 диастаза 274

19.04.18 Амилаза – 44 диастаза 18,4

19.04.18 Амилаза – 55 диастаза 85,6

19.04.18 К – 3,12 Na 140

18.04.18 Гемогл –170 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок –89 г/л; К – 2,82 ; Nа –127 ммоль/л

18.04.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; МНО -1,08 ПТИ – 93 %;

21.04.18 Проба Реберга: креатинин крови-95 мкмоль/л; креатинин мочи- 10340 мкмоль/л; КФ-257 мл/мин; КР- 100%

### 18.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,2 ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.04.18 ацетон 3+

С 22 .04.18 ацетон отр

19.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -250 белок – 0,168

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

21.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,109

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.04 | 19,8 | 6,7 | 5,8 | 7,8 | 4,5 |
| 20.04 2.00-9,6 | 8,7 | 10,1 | 5,7 | 13,6 |  |
| 21.04 | 17,7 | 9,2 | 19,6 | 9,0 |  |
| 22.04 | 12,6 | 10,6 | 4,8 | 6,5 |  |
| 23.04 | 4,3 |  |  |  |  |

19.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Рек: ЭНМГ н/к, актовегин

18.04.18Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, Вены уплотнены ,венный пульс усилен .

18.04.18ЭКГ: ЧСС -96 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия . Эл. ось не отклонена.

18.04.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия, СН 0 ,Пролапс митрального клапана ?

Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг, 1р/д, тиотриазолин 2,5 мг 4,0 в/в № 10

18.04.18 Хирург: на момент осмотра данных за острый панкреатит не выявлено.

Лечение: метаклопрамид, хлористый калий, альмагель, контривен, квамател, аспаркам, лесфаль, тиотриазолин, актовегин, гепарин, Эпайдра, торвакард, солкосерил, кораксан,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения в ОИТ купирован кетоацидоз, корригированы дозы инсулина, однако целевые значения гликемии не достигнуты. Предложен перевод на генно-инженерные виды инсулина, в связи отсутствием компенсации СД, от которых пациентка отказалась. Настаивает на выписке домой, продолжать дальнейшую коррекцию инсулина, под контролем глик профилей отказывается, о чем имеется запись и подпись в истории болезни АД 100/80 мм рт. ст.

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8 ед., Лантус п/у 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. контроль АД.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг, 1р/д, тиотриазолин 2,5 мг 4,0 в/в № 10 ЭХОКС
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Пациентка ознакомлена с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровый диабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну».
10. УЗИ щит железы с послед конс эндокринолога.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.