#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 514

##### Ф.И.О: Дядюшкина Анна Павловна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 13а

Место работы: ТВО Коммунарского района ДНЗ № 262, помощник воспитателя, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.04.18 по 23.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по гипотоническому типу. СН0. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, тошноту, рвоту, утомляемость. ,

снижение веса на 4 кг за полгода, ухудшение зрения, боли в ногах, судороги, снижение АД до 90/60, головокружение, гипогликемические состояния чаще в ночное время, без предвестников требующие посторонней помощи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния., кетоацидотические состояния. Гипогликемическая кома 10.2017 ( вызов СМП). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 6ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 16 ед. Гликемия –1,4-20 ммоль/л. Ухудшение состояния в течение 2х дней. в ОКЭД гликемия 11,6 ацетон 3+, госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.04 | 142 | 4,66 | 7,1 | 14 | | 250 | | 2 | 1 | 68 | 24 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.04 |  |  |  |  |  | |  | 5,3 | 138 | 10,6 | 2,4 | 10,7 | | 0,36 | 0,34 |
| 11.04 |  | 4,25 | 1,69 | 1,50 | 1,97 | | 1,8 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 16.04 |  |  |  |  |  | |  | 3,5 | 85 |  |  |  | |  |  |
| 20.4 | 108 |  |  |  |  | |  |  | 59 |  |  |  | |  |  |

10.04.18 общий белок 93

10.04.18 Амилаза – 50,0

10.04.18 Гемогл – 142 ; гематокр – 0,41; общ. белок –93 г/л; К –4,59; Nа – 139 ммоль/л

10.04.18 К – 3,31 ; Nа 137,2

11.04.18 К – 3,78 ; Nа 139,5

19.04.18 К – 4,49 ; Nа 136,4

10.04.18 АЧТЧ 30,7 МНО – 1,12 ПТИ 85,9 фибр – 3,6 фибр В – отр.

12.04.18 Проба Реберга: креатинин крови- 65мкмоль/л; креатинин мочи- 6325 мкмоль/л; КФ- 286мл/мин; КР- %

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – 99,1 в п/зр

С 18.04.18 ацетон - отр

12.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -1500 белок – отр

16.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр -250 белок – отр

15.04.18 Суточная глюкозурия –0,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –83,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 | 11,6 | 11,6 | 10,6 | 9,1 | 5,6 |
| 12.04 | 11,2 | 6,3 | 3,6 | 4,2 | 5,2 |
| 13.04 | 12,7 | 3,1 15.00-2,7 | 4,1 | 4,2 |  |
| 14.04 | 4,8 | 5,5 | 6,5 | 3,6 |  |
| 16.04 | 14,6 | 6,2 | 4,5 | 2,6 | 7,6 |
| 17.04 2.00-10,9 | 11,9 | 3,3 | 5,3 | 5,4 |  |
| 18.04 2.00-7,9 | 8,0 | 6,3 | 5,9 | 7,2 |  |
| 20.04 | 4,4 | 8,0 | 5,8 | 4,4 |  |
| 22.04 | 6,0 | 9,8 | 9,9 | 6,8 |  |

12.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2).

13.04.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды извиты,. В макулярной области без особенностей.

14.04.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

11.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. НЦД по гипотоническому типу. СН0.

20.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Фармасулин Н, атоксил, ККБ, ново-пасит, адатол, берлитион, фуросемид, аспаркам, крдонат, левофлоксацин, нуклео ЦМФ, Новорапид, Айлар, невронорм, валериана.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Новорапид, Айлар.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Айлар п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. 1 мес
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг курсами.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. 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. Ознакомлена с постановой КМУ № 239
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 10.04.18 по 23.04.18. к труду 24 .04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.