#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1415

##### Ф.И.О: Ткаченко Карина Геннадиевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Днепровская обл с. Червоноукраинка ул. Победы 50

Проживает: г. Запорожье, ул. Хортицкое шоссе 36-47

Место работы: инв Ш гр г/р

Находился на лечении с 29.10.18 по  02.11.18 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 ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Метаболическая кардиомиопатия СН0

Жалобы при поступлении(доставлена СМП) на сухость во рту, жажда, общую слабость, быструю утомляемость, тошнота, рвота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Кетоацидотическая кома 09.2015. Рецидив кетоацидотического состояния 10.2015, 11.2015, 12.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 3-4ед., п/о-6-8 ед., п/у-4-6 ед., Лантус 22.00 18-23 ед. Во время последнего стац лечения принимала Протафан НМ 22.00-18-20 ед., но со слов пациентки эндокринологом оп м/ж Протафан НМ заменен на Лантус. Во время перенесенной кетоацидотической комы 09.2015 перенесла левостороннюю н/долевую пневмонию, абсцесс н/д левого легкого. Длительный период времени находилась на ИВЛ, была выполнена трахиостомия. Последнее стац. лечение в 07.2018. Ухудшении состояния 28.10.18 после погрешности питании, появились вышеуказанные жалобы. Родственниками вызвана СМП, доставлена в обл. энд. диспансер, госпитализирована в ОИТ связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.1 | 123 | 4,0 | 7,0 | 16 | |  | | 4 | 0 | 74 | 20 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.10 |  | 6,3 | 0,89 | 1,95 | 3,94 | | 2,2 | 2,8 | 8,5 | 9,0 | 2,1 | 3,3 | | 0,55 | 0,38 |
| 01.11 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 0,28 | 0,3 |

29.10.18 К –4,41 ; Nа –142,9 ммоль/л

01.11.18 К – 4,9 Na – 135,8

29.10.18 АЧТЧ – 32,6 МНО 1,28 ПТИ 78,9 ПТИ фибр 3,6

### 29.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.10.18 ацетон 3+

С 02.11.18 ацетон – отр

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

01.11.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.11.18 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 |  |  |  |  | 12,3 |
| 29.10 2.00-11,1 | 12,7 | 8,3 | 8,3 | 6,6 |  |
| 30.10 2.00-11,1 | 12,0 | 11,3 | 8,2 | 5,5 |  |
| 31.10 2.00 | 6,9 | 7,6 | 12,1 | 6,,5 | 7,0 |
| 01.11 | 12,6 | 7,7 | 4,8 | 4,4 |  |
| 02.11 | 4,4 |  |  |  |  |

29.10.18 Окулист:. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, в макуле без особенностей.

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

29.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

29.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). СВД цефалгический с-м.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, энетросгель, аспаркам, лесфаль, альмагель, берлитион, преудктал, кораксан, метоклопрамид, ксилат, трисоль, реосорбилакт, р-р дарроу, сода, р-р рингера, реамбирин, гепарин, ККБ

Состояние больного при выписке. Кетоацидоз купирован. Нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке домой, о последствиях предупреждена. АД 90/60-120/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 23-25 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг, предуктал MR 1т 2р/д. дообследование ЭХОКС, 5 ст. проб.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.