#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 990

Ф.И.О: Твердохлеб Татьяна Сергеевна

Год рождения: 1997

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Зеленая 123

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 26.07.18 по  08.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Метаболическая кардиомиопатия СНI. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст без регургитация СН 0-1. Псевдоэрозия шейки матки. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, чувство тошноты в течение дня после еды, тяжесть в эпигастрии, боли в икроножных мышцах, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. при обращении к врачу по поводу жажды, плохого самочувствия. Была госпитализирована в ОДБ, где назначена инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение лабильное, комы отрицает. В анамнезе частые гипогликемические состояния. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/у- 18ед.(дозу увеличила самостоятельно), Протафан НМ 22.00 24 ед. Гликемия –13-15 ммоль/л. НвАIс - 13,6% от 02.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: хронический холецисто-панкреатит в анамнезе. ПМК 1 ст с детства.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.07 | 141 | 4,6 | 7,7 | 17 | |  | |  |  | 63 | 26 | | 11 | | |
| 06.08 |  |  |  | 25 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.07 |  | 4,53 | 1,5 | 1,46 | 2,38 | | 2,1 | 3,9 | 107 | 11,0 | 2,9 | 1,1 | | 0,18 | 0,1 |
| 06.08 | 78 |  |  |  |  | |  | 4,7 | 90 |  |  |  | |  |  |

26.07.18 Амилаза – 21,08

27.07.18 Глик. гемоглобин – 13,6%

26.07.18 Анализ крови на RW- отр

26.07.18 Гемогл –141 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 67 г/л; К –4,53; Nа –134 ммоль/л

26.07.18 АЧТЧ – 26,0 МНО 1,0 ПТИ – 105 Фибр – 3,3

28.07.18 К –3,66 ; Nа – 140,5

03.08.18 Мочевина – 138,3

### 26.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С03.08.18 ацетон - отр

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

06.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 |  |  | 17,0 | 17,2 | 6,9 |
| 27.07 2.00-6,9 | 10,5 | 10,7 | 8,2 | 4,5 |  |
| 29.07 2.00-10,4 | 12,2 | 9,2 | 8,2 | 5,4 |  |
| 31.07 | 16,8 | 7,9 | 5,5 | 8,6 |  |
| 02.08 2.00-4,1 | 13,1 | 7,5 | 4,8 | 6,1 |  |
| 04.08 2.00-4,3 | 17,5 | 11,6 | 7,0 | 8,2 | 5,6 |
| 06.08 2.00-5,1 | 10,9 | 9,0 | 5,8 | 3,9 | 4,6 |
| 07.08 2.00-4,3 | 12,6 |  |  | 3,4 | 11,5 |
| 08.08 | 15,0 |  |  |  |  |

27.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Рек: а-липоевая 600 мг/сут актовегин 10,0 в/в , нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес.

27.07.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие извиты

26.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

06.08.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст без регургитация СН 0-1.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д. ивабрадин 5 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: 5 стандартных проб.

04.08.18. ЭХО КС : ФВ 69%. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется, Сократительная способность миокарда в норме. ПМК 1 ст без регургитации. Регургитация до 1 ст на ТК и ЛА

07.08.18Гинеколог: Псевдоэрозия шейки матки. Бактериальный вагиноз. Рек: тержинан во влагалище 10 ночей , биоселак во влагалище 10 ночей, осмотр через 6 мес.

02.08.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в желчном пузыре .

26.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая , однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, альмагель, ново-пасит, ККБ, лесфаль , фуросемид, Актрапид НМ, Протафан НМ адаптол, аспаркам, актовегитн, р-р Дарроу, стерофундин, трисоль, сода-буфер, р-р Хартмана, реосорбилакт, ГИК, эспа-липон, бисопролол, новопассит, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы, диспептических жалоб нет, общее состояние улучшилось. У пациентки отмечается тенденция к гипогликемическим состояниям в вечернее время, связывает с недостаточным приемом пищи, настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о последствиях предупреждена, о чем имеется запись в истории болезни. АД 110/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 24-26ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, Контр. АД, ЧСС. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес . предуктал MR 1т 1р/д 1 мес .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО в плановом порядке с послед . конс эндокринолога.
8. Контроль СОЭ в динамике.
9. Соблюдение рекомендация гинеколога ( см. выше)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.