#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 927

##### Ф.И.О: Соколова Ирина Юрьевна

Год рождения: 1975

Место жительства: г .Харьков ул. Иссаевская -92

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 09.07.18 . по  16.07.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст. гипотиреоз средней тяжести, стадия медикаментозной компенсации. Метаболическая кардиомиопатия, наджелудочковая экстрасистолия СН 0 ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический, цефалгический с-м. Вертеброгенная цервикалгия слева. Хронический гастродуоденит, обострение.

Жалобы при поступлении (доставлвена СМП, контактный сопор) на сухость во рту, жажду, тошноту, рвоту, не приносящие облегчения, уменьшение кол-ва выделенной мочи, отсутствие аппетита, повышение Ад до 140/90 мм рт.ст

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем, со слов пациентки Актрапид НМ заменен на Новорапид.. В наст. время принимает: Актрапид НМ (Новорапид ) п/з-10-12 ед., п/о-10 ед., п/у-4-10 ед., Протафан НМ п/з 12 ед, 22.00 – 12 ед В анамнезе АИТ, диффузно-узловая форма, субклинический гипотиреоз. , принимает эутирокс 50-100 мкг/сут. Со слов пациентки в 2017 наблюдались троф. нарушения в области 1 п. левой стопы.

В настоящий момент пребывала у родственников, при погрешности в питании отметила ухудшение в состоянии, появились сухость во рту, жажда, диспептические явления, была вызвана СМП, доставлена в эндокриндиспансер. Госпитализирован в ОИТ в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.07 | 133 | 4,0 | 15,2 | 18 | |  | | 1 | 1 | 80 | 13 | | 2 | | |
| 12.07 |  |  |  | 8,2 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 16.07. | 105 | 3,3 | 6,4 | 136 | | 240 | | 4 | 1 | 49 | 37 | | 9 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 |  |  |  |  |  | |  | 7,9 | 235 | 12,4 | 3,1 | 8,4 | | 0,13 | 0,36 |
| 10.07 |  | 4,1 | 0,9 | 1,7 | 2,0 | | 1,4 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 13.07 | 65,8 |  |  |  |  | |  |  | 89 |  |  |  | |  |  |

09.07.18 Амилаза 11,9

13.07.18 Амилаз 16,4

11.07.18 Глик. гемоглобин – 11,7%

09.07.18 АЧТЧ – 22,5 МНО 1,02 ПТИ 98 фибр 3,7 вр св – 7мин

09.07.18 Гемогл –133 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 78 г/л; К – 4,97 ; Nа –130 ммоль/л

09.07.18 К – 3,65 ммоль/л

10.07.18 К – 3,81 Na - 138

14.07.18 К – 4,15 ; Nа – 131

14.07.18 Проба Реберга: креатинин крови- 136мкмоль/л; креатинин мочи- 10560 мкмоль/л; КФ- 84,5мл/мин; КР- 100 %

### 09.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 14.07.18 ацетон – отр

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 09.07 | 19,0 |  |  | 18,5 |  |  |
| 10.07 2.00-6,4 | 9,6 | 10,7 | 10,3 | 4,9 | 6,6 |  |
| 11.07 2.00-5,3 | 9,7 | 9,5 | 6,8 | 7,3 | 7,8 | 10,1 |
| 13.07 | 8,8 | 10,2 | 7,5 | 5,7 | 4,6 | 4,1 |
| 14.07 | 9,6 |  | 8,5 | 4,7 | 6,3 |  |
| 15.07 | 5,4 | 11,2 | 9,7 | 5,2 | 5,9 |  |
| 16.07 | 7,7 |  |  |  |  |  |

10.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS6). ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический, цефалгический с-м. Вертеброгенная цервикалгия слева

11.07.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, точечные геморрагии, следы от ЛК, сосудистая воронка ДЗН широкая. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ Рек: ФАГ на ОИ

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Суправентиркулряная и единичная желудочковая экстрасистолия

16.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.07.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, наджелудочковая экстрасистолия СН 0

13.07.18Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит, обострение. Эрозивный? Язва?

09.07.18 Р-гр ОБП: свободный гасз, уровни жидкости не определяются.

10.07.18 На р- гр ОГК легкие без инфильтрации, корни структурны: синусы свободны органы средостения : срединное положение.

Лечение: Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, метаклопрамид, ККБ, берлитион, лесфаль, катоприл, кваматель, гепарин, альмагель, энтеросгель, калия хлорид, аспаркам, магнезия, глюкоза 30%, стерофундин, реамбирин, трисоль, сода, р-р Дарроу, фенигидин, плтифилин, нуклео ЦМФ, актовегин, тиотриазолин, бисопролол, L-тироксин, рамизес, омпепразол, пикалакс, лактиале,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к., боли в эпигастральной области, исчезли диспепсические явления, нормализовался аппетит АД 115/70-140/90 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (Новорапид) п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж 6-8 ед., Протофан НМ 22.00 12-14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг утром, контроль АД, ЧСС ЭКГ, дообследваоние ЭХОКС, УЗДГ БЦА.
8. Берлитион (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. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
10. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек гастроэнтеролога: золопент 40 мг 1т 2р/д за 1 час до еды, ФГДС с уреазным тестом. Повторный осмотр гастроэнтеролога после ФГДЭС.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.