#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 764

##### Ф.И.О: Осипова Алла Владимировна

Год рождения: 1974

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул. Ленина 30а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.06.18. по 04.06.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 30.05.18 II ст . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит стадия обострения. ТВС верхней доли левого легкого. Анемия средней тяжести. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностны) обеих н/к. ХВН II ст Артериальная гипертензия II ст. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, выраженные боли и онемение в н/к, снижение чувствительности в них, болезненность при пальпации икроножных мышц , отёчность стоп . снижение веса на 3 кг за 2нед, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Получала Фармасулин Н, Фармасулин НNP, состояние ухудшилось около 6-8 дней назад, пациентка не вводила инсулин 4 дня из-за его отсутствия. 30.05.18 в кетоацидотическом состоянии II ст была госпитализирована в ОРИТ Вольнянской ЦРКБ. Проводилась инфузионная терапия Фармасулин Н 3ед/час + 8 ед п/к перед приемами пищи. Госпитализирована в ОИТ обл. энд. диспансер с гипергликемии 22,4 ммль/л, ацетонурией 1+.

Анамнез жизни: С 2012 tbc получала противотуб. препараты, в течение последних 3 лет не наблюдалась.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 01.06 | 96 | 3,0 | 5,0 | 58 | |  | |  | 5 | 60 | 28 | | 7 | | |
| 01.06 | 96 | 3,0 | 3,6 | 58 | |  | | 1 | 13 | 55 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.06 | 81,1 |  |  |  |  | |  | 6,2 | 79 | 13,9 | 3,6 | 17,6 | | 0,28 | 0,26 |

02.06.18 амилаза – 131,8

03.06.148 Амилаза – 147,6 диастаза – 237,2

04.06.148 Амилаза – 259 диастаза – 406

01.06.18 Гемогл – 96 ; гематокр –0,31 ; общ. белок – 79 г/л; К – 4,68 ; Nа – 129 ммоль/л

01.06.18 АЧТЧ – 33,8 МНО 1,1 ПТИ 92 фибр – 3,8

02.06.18 К –3,59 ; Nа – 140

04.06.18 К –3,86; Nа – 143

03.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи-5115 мкмоль/л; КФ-87,8 мл/мин; КР- 98,7%

### 01.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – ½ в п/зр белок – 0,27 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

02.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500эритр -8000 белок – 0,38

03.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр -7000 белок – 0,204

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -5000 белок – 0,166

03.06.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,239

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 01.06 | 22,4 | 21,5 | 8,7 | 17,8 | 16,1 |
| 02.06 | 14,3 | 12,0 | 12,5 | 5,0 | 8,2 |
| 03.06 | 12,2 | 15,9 | 3,0 | 14,8 | 7,3 |
|  |  |  |  |  |  |

01.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.0.618 Р-ОГК: в в/доле слева группа очаговых теней, фиброз, дорожка к корню . Корни малоструктурны, сердце увеличин левый желудочек. Закл: Р-гр повторить стоя для исключения ТВС процесса. (0,35МЗВ).

30.05.18 Невропатолог ( осмотр по м/ж): Диабетическая энцефалоптия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

30.05.18 Окулист( осмотр по м/ж): Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (поверхностны) обеих н/к. ХВН II ст

Лечение: Фармасулин Н, атоксил, фраксипарин, омез, метоклопрамид ,калия хлорид, офлоксацин, лесфаль, пирацетам, корнтривен, левофлоксацин, гепарин, фуросемид, цефтриаксон, ККБ, дарроу, сода-буфер, рингер-лактат, тималин фуросемид, аспаркам,

Состояние больного при выписке: состояние с положительной динамикой. Явления кетоацидоза купированы. Сохраняются гипергликемия, отеки н/к., сухость во рту, общая слабость. АД 140/80 мм рт. ст. Пациентка нуждается в коррекции инсулинотерапии, однако от дальнейшего лечения в ЗОЭД отказывается, выписана по настоянию. На РГ ОГК выявлены изменения в пользу tbc верхней доли левого легкого, нуждается в конс фтизиатра.(данные об изменениях в легких в телефонном режиме переданы в Вольнянскую ЦРБ )

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Конс. фтизиатра cito
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
5. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-12ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з - 20 ед. п/у 20 ед
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
7. Диалипон 600 мг утром 2-3 мес. витаксон 1т 3р/д 1 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1т. вечер, трифас 10 мг 1т натощак 2-3р/нед под контролем отеков. Контр. АД.
9. ЭХОКС в плановом порядке, конс кардиолога.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек хирурга: детралекс 500 м г1т 2р/д 2 мес,
12. Маркеры вирусных гепатитов В и С контроль печеночных проб в динамике
13. Левофлоксацин 500 1т/д. 7 дней, флуконазол 50 мг 1т/д.Контроль ан. мочи по Нечипоренко через 7 дней.
14. Конс гематолога в плановом порядке. сорбифер 1т 1р/д 1 мес Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.