#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 771

##### Ф.И.О: Бойко Елена Анатольевна

Год рождения: 1998

Место жительства: Ореховский р-н, с. Копаны ул. Школьная 12а

Место работы: Ювелирный завод, золотой век, ОТК.

Находилась на лечении с 04.06.18. по 15.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетодотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия СН0-I. Иммунодифиицитное состояние. Острый бартолинит левой большой половой губы с кровоизлиянием. Хронический цервицит. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженную общую слабость, затрудненное дыхание, одышку учащенное сердцебиение, повышение Т тела до 37,4 около 2х дней назад, наличие гнойного воспаления в области левой большой половой губы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/у-14-15 ед., Протофан НМ 22.00 27-29. Состояние ухудшилось около 2х дней, обратилась к гинекологу по поводу острого бартолинита левой половой губы. На фоне повышение температуры тела ухудшился аппетит, пищу не принимала , вводила инсулин в меньших дозах. Доставлена СМП в состоянии сопора. При госпитализации ацетон мочи 4+. Глюкоза 16,7 ммоль/л. . НвАIс - 15 % от 01.2018.. Ургентно госпитализирована в ОИТ.

Страховой анамнез: л/н сер АДГ № 671795 с 17.01.18 по 30.01.18 к труду 31.01.18 ( по СД, кетоацидоз)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.06 | 159 | 4,8 | 17,1 | 28 | |  | | 2 | 1 | 77 | 19 | | 1 | | |
| 06.06 | 159 | 4,8 | 7,9 | 40 | |  | | 3 | 1 | 64 | 30 | | 2 | | |
| 08.06 | 136 | 4,1 | 5,2 | 31 | |  | | 1 | 1 | 57 | 40 | | 1 | | |
| 11.06 |  |  | 4,9 | 39 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 15.06 |  |  |  | 25 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.06 | 39,0 |  |  |  |  | |  | 3,5 | 185 | 14,4 | 3,1 | 2,5 | | 0,2 | 0,3 |
| 05.06 |  | 6,22 | 1,79 | 1,58 | 3,82 | | 2,9 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 07.06 | 105,6 |  |  |  |  | |  | 2,0 | 71 |  |  |  | |  |  |
| 11.06 | 96,1 |  |  |  |  | |  | 5,7 | 78 |  |  |  | |  |  |

04.06.18 Амилаза 12,9

16.06.18 Глик. гемоглобин -14,0 %

04.06.18 Анализ крови на RW- отр

05.06.18 АЧТЧ – 35,9 МНО 1,01 ПТИ 99 фибр 4,2

08.06.18 АТЧТ – 28,8 МНО 1,0 ПТИ 112,3 фибр – 3,1

06.06.18 К – 2,7 ; Nа –141,5 Са++ - С1 - ммоль/л

08.06.18 К – 3,65 Na -143,3

06.06.18 Проба Реберга: креатинин крови- 109мкмоль/л; креатинин мочи-109 мкмоль/л; КФ-84,7 мл/мин; КР- 98,5 %

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок –0,091 отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.06.18 ацетон – отр

05.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – отр (неправильный сбор анализов)

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

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

13.06.18 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – 0,1 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  | 14,9 | 8,5 | 6,2 | 7,0 |
| 05.06 | 8,5 | 6,5 | 7,5 | 8,0 |  |
| 06.06 | 10,5 | 6,8 | 7,5 | 10,0 |  |
| 07.06 2.00-4,8 | 7,7 | 11,0 | 11,3 | 9,8 |  |
| 08.06 | 10,2 | 12,6 | 9,9 | 12,4 | 13,4 |
| 10.06 | 11,3 | 13,1 | 4,2 | 11,6 | 12,7 |
| 12.06 2.00-4,0 | 12,7 |  | 7,3 | 8,4 | 8,1 |
| 13.06 | 4,7 | 5,9 |  | 5,9 | 4,4 |

15.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии умеренно сужены. вены неравномерного калибра. Сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ - проводимости.

04.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф .кл . САГ II ст

Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг, предуктал MR 1т 2р/д, тиотриазолин 2,0 в/в № 10.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.06.18 Хирург: функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза

05.06.18 Гинеколог: Острый бартолинит левой большой половой губы с кровоизлиянием. Рек: линимент вишевского, флуконазол 50 мг 10 дней, йогут норм 2т 3р/д за 10 мин до еды 2 мес.

12.06.18 Гинеколог: Врскрышийся бартолинит проведено дернирвание. Смена дренажа 13.06.18

14.06.18 Гинеколог хр. цервицит. ПВИ. С/N I? Рек осмотр с результатами АК и флоры 18.06.18

12.06.18 Иммунолог: Иммунодифицитное состояние. Реактивация герпеса 1 типа, орофарингиальный с-м. реконвалицент ОРВИ ( ринофарингит, бронхит). Хроническая мочевая инфекция. Рек: паакет 30.1 ( синево), витамин В 12, фолат сыворотный, сывороточное железо, 25(ОН) витамин Д, ПЦР крови и слюны на ВЭБ, ЦМВ, ВГ 1,2,6 типов. ПЦР крови качеств. На HCV, HBV. Лечение: ципрофлоксацин 0,5 2р/д 10 дней, валавир 1т 2р/д 7 дней затем 1т 1р/д 3 мес. Планово в/в иммуноглобулины, бак. лизаты, плановая вакцинация.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кораксан, тантум верде, йогурт норм, альмагель, аспаркам, атоксил, кораксан, флуконазол, .зацеф, метоклопрамид, омез, лесфаль, контривен, калия хлорид, диалипон, сода, линекс, цефтриаксон, линимент вишевского, фуросемид диклофенак, ксилат, трисоль, реосорбилакт, рингер, новерин, энтеросгель, глюкоза 5%.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явления кетоацидоза купированы. Гликемия в пределах целевого уровня, учащенное сердцебиение не беспокоит. АД 100/70 мм рт. ст. Нормализовать показатели ОАК ,ОАМ, острый бартолинит левой большой половой губы вскрылся, дренирован. Назначена явка к гинекологу 18.06.18.

В связи с неоднократными госпитализациями пациентки в кетоацидотическом состоянии на фоне обострения сопутствующих инфекционных заболеваний нуждается в дообследовании и лечении у иммунолога.

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-16-18 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ, 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. ЭХОКС в плановом порядке. конс кардиолога.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Кораксан 5 мг 1т 2р/д контроль ЧСС.
9. Соблюдение рекомендаций иммунолога (см. выше).
10. Соблюданеи рекомендаций гинеколога, явка к гинекологу 18.06.18
11. Б/л серия. АДЛ № 177569 с 04.06.18. по 15.06.18 к труду 16.06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.