#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 766

##### Ф.И.О: Симан Наталья Юрьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Мелитополь пр 50 л. Победы 17-7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.18. по 19.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести,. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Госпитальная пневмония ранняя нижнедолевая справа. ЛН0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Железодефицитная анемия. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на выраженную одышку, общую слабость, головные боли, сухость во рту, жажду, полиурию, боли в эпигастральной области, накануне рвоту.

Краткий анамнез: В 2013 пациентке был установлен гестационный диабет. Непродолжительные период верени получала инсулинотерапию. В раннем послеродовом периоде гликемия ( со слов) была в пределах нормы. В последующем инсулин не вводила, глюкозу крови не контролировала. Состояние ухудшилось 01.06.18 с описанными жалобами бла доставлена в ОАИТ Мелитопольской ЦРБ в кетоацидотическом состоянии глюкоза крови 30,0 ммоль/л, ацетон мочи 4+. 02.06.18 по согласованию с начмедом Карпенко И.В. была переведена в ОИТ ЗОЭД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 02.06 | 105 | 3,4 | 7,2 | 36 | |  | | 1 | 5 | 72 | 20 | | 2 | | |
| 04.06 | 115 | 3,5 | 5,9 | 37 | |  | | 3 | 5 | 59 | 29 | | 4 | | |
| 08.06 | 96 | 2,9 | 4,1 | 49 | |  | | 2 | 2 | 65 | 29 | | 2 | | |
| 11.06 | 95 | 2,9 | 4,0 | 55 | |  | | 1 | 2 | 50 | 46 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.06 |  |  |  |  |  | |  | 7,8 | 171 | 10,2 | 2,5 | 1,4 | | 0,14 | 0,3 |
| 04.06 | 34,08 | 4,5 | 1,36 | 1,06 | 2,82 | | 3,2 | 185 |  |  |  |  | |  |  |
| 13.06 | 79,8 |  |  |  |  | |  | 6,6 | 79 |  |  |  | |  |  |

02.06.18 Амилаза – 848,2

03.06.18 Амилаза – 428,8 Диастаза 1035

05.06.18 Амилаза -75,1 Диастаза 147,6

02.06.18 Анализ крови на RW- отр

02.06.18 АЧТЧ – 39,2 МНО 1,23 ПТИ 15,7 фибр 3,6

02.06.18 Гемогл – 105 ; гематокр –0,32 ; общ. белок –58 г/л;

02.06.18 К – 2,78 ; Nа –149 Са++ -1,19 ммоль/л

08.06.18 К – 4,52 ; Nа –136 Са++ -1,20 С1 - 104 ммоль/л

12.06.18 Железо - 10,5 (10,7-32,2)

15.06.18 Т4св – 12,2 ( 11,5-22,7) ТТГ – 2,35 (0,4-4,0). АТТПО – 203,0 МЕ/мл

### 02.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 эрит – ¼ п/зр лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр (стоял мочевой катетор).

С 08.06.18 ацетон - отр

03.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 15000 белок – 0,097**(**стоял мочевой катетор**).**

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -500 белок – отр

07.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – 0,03

13.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок –

07.06.18 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – 0,103

11.06.18 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –66,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 |  |  | 7,2 | 11,1 | 14,5 |
| 03.06 | 13,4 | 102 | 9,6 | 7,0 |  |
| 05.06 | 7,1 | 7,2 | 7,1 | 6,1 |  |
| 07.06 2.00-7,3 | 9,5 | 11,0 | 9,5 | 9,3 | 16,0 |
| 09.06 | 11,0 | 9,2 | 6,8 | 5,8 | 13,6 |
| 11.06 | 19,4 | 11,8 | 4,0 | 1,7 | 22,3 |
| 13.06 2.00-10,7 | 12,3 | 9,8 |  | 12,8 | 12,0 |
| 16.06 2.004,9 | 7,6 | 7,0 | 7,2 | 9,7 | 12,0 |
| 17.06 | 6,6 | 8,8 | 6,2 | 7,0 | 6,0 |
| 18.06 2.00-8,8 | 4,4 | 5,2 | 7,3 | 3,3 | 5,6 |
| 19.06 | 8,9 |  |  |  |  |

12.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. калибр сосудов не изменен, извитость сосудов умеренная. В макулярной области без особенностей.

06.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. С-м ранней реполяризации желудочков.

05.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д

04.06.18 На р-гр ОГК справа в н/доле участок инфильтрации лёгочной ткани корни малоструктурны, сердце без особенностей. Закл: Пневмония справа в н/доле.

11.06.18 ФГ ОГК№ 7158 в легких с положительной динамикой. инфильтрации нет, обогащение легочного рисунка в н/отд. корни малоструктурны сердце без особенностей.

12.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.06.18 Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – 1 ст, слева в N.

13.06.18 Гематолог: Железодефицитная анемия. Рек: тардиферон 2т в день 1 месяц, затем 1т/д 3 мес, затем 1тд 10 дней после каждой менструации. Контроль ан. крови 1р в мес.

05.06.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз и лечение согласованы.

14.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктра крупнгозернситая несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, Хумодар Р100Р, трифас, торадив пирацетам, эплетор, муколван, азитромицин, цефтриаксон, лесфаль, зацеф, лоратадин, ККБ, берлитион, лесфаль, гепарин, тималин, ксилат, трисоль, сода, глюкоза 5%, атоксил, аспаркам, контривен, энтеросгель, адьмагель, р-р Хартмана, стенофундин. омез, реосорбилакт фуросемид.

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы. Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня. Рентгенологически и клинически пневмония разрешилась, отеки н/к ( на фоне введения инсулина) значительно уменьшились после смены режима введения инсулина . Пациентка обучена введению инсулина, подсчету ХЕ, самоконтролю в амб. условиях.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-22-24 ед.,., п/уж – 12-14ед., Актрапид НМ п/з 4-6 ед, п/о 5-7 ед, п/у 4-6 ед.

Регулярный самоконтроль глюкозы крови в амб. условиях с послед. коррекцией доз инсулина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии через 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д.
3. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. цефасель 100 мг 1т 1р/д 3 мес (весна, осень)
4. Соблюдение рекомендаций гематолога. Контроль ОАК через 1 мес .

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.