#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 606

##### Ф.И.О: Емельянова Алина Артуровна

Год рождения: 1991

Место жительства: Василеьвский р-н г. Днепрорудное ул. Комсомольская 17

Место работы: ООО «Авентадор» специалист по информационным технологиям.

Находился на лечении с 27.04.18 по 10.05.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. САГ II ст СН0.

Жалобы при поступлении (доставлена в кетоацидотическом состоянии СМП). На сухость во рту, жажду, полиурию, чувство тошноты, неоднократно рвоту, боли в эпигастральной области, отсутствие аппетита, потерю веса, боли в н/к, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г.в кетоацидотическом состоянии. Постоянно вводит инсулин.. Ранее вводила Актрапид НМ, Протафан НМ, в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00 30-32 ед Комы: кетоацидотическая – 2003, неоднократно кетоацидотические состояния (2016-2017 трижды). Настоящее ухудшение состояния с 25.04.18, когда появились боли в области эпигастрия, вздутие кишечника. 26.04.18, развилась рвота, Вызвана СМП, госпитализирована в ОИТ ЗОЭД в связи с кетоацидотическим состоянием. Последнее стац. лечение в 2017г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.04 | 151 | 4,2 | 14,9 | 11 | |  | | 2 | 2 | 80 | 15 | | 1 | | |
| 29.04 | 109 | 3,5 | 15,6 | 8 | |  | | 3 | 2 | 82 | 10 | | 3 | | |
| 02.05 | 101 | 3,2 | 9,8 | 8 | |  | | 4 | 3 | 52 | 35 | | 6 | | |
| 07.05 | 104,4 | 3,3 | 4,4 | 15 | |  | | 1 | 2 | 66 | 26 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 31,3 |  |  |  |  | |  | 3,6 | 226 | 13,8 | 3,4 | 2,88 | | 0,36 | 0,83 |
| 30.04 |  | 4,09 | 1,13 | 1,47 | 2,1 | | 1,8 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 02.05 | 75,2 |  |  |  |  | |  | 5,6 | 94 |  |  |  | |  |  |
| 10.05 |  |  |  |  |  | |  | 2,8 | 88 |  |  |  | | 0,12 | 0,36 |

27.04.18 Амилаза 34,3

03.04.18 Глик. гемоглобин – 12,3%

27.04.18 Гемогл – 141 ; гематокр –0,43 ; общ. белок – г/л; К – 3,39 ; Nа – 133,4 ммоль/л

02.05.18 К – 4,34 ; Nа – 133 Са++ - С1 - ммоль/л

28.04.18 АЧТЧ 54,2 МНО 1,18 ПТИ – 89,1 фибр 2,4

10.05.18 АЧТЧ 30,2 МНО 1,01 ПТИ – 99,2 фибр 2,9

02.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-94 мкмоль/л; креатинин мочи- 4455 мкмоль/л; КФ-90,1 мл/мин; КР-98,2 %

### 27.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,150 ацетон –4+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 03.05.18 ацетон – отр

28.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр – 200000 белок – 0,056

01.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр -500 белок – 0,030

05.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

02.05.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 27.04 | 15,8 | 8,5 | 8,4 | 5,0 | 6,6 |
| 29.04 2.00-12,0 | 11,2 | 8,5 | 7,1 | 7,0 |  |
| 01.05 2.00-7,2 | 8,1 | 8,9 | 5,9 | 9,1 |  |
| 03.05 | 12,0 | 10,2 | 9,8 | 6,4 |  |
| 05.05 2.00-8,0 | 6,1 | 8,1 | 5,8 | 5,0 |  |
| 06.05 | 12,8 | 12,3 | 6,0 | 10,8 | 8,8 |
| 08.05 2.00-9,4 | 11,9 | 9,8 | 6,6 | 10,4 |  |
| 09.05 | 13,1 | 6,3 | 5,5 | 7,9 |  |
| 10.05 | 9,2 | 8,4 |  |  |  |

27.04.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4).

27.04.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ход сосудов не изменен, Сетчатка пастозная. Рек: осмотр гл. дна в динамике.

27.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.05.18 Кардиолог: САГ II ст. ВПС, ДМПП? СН0. Рек: эналаприл 2,5-5 мг 1-2 р/д. Контроль АД. ЭХОКС

03.05.18 Гинеколог: пр. здорова.

27.04.18 Хирург: функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза. Эрозивный рефлюкс эзофагит.

27.04.18 ФГДЭС: Эрозивный эзофагит дуоденогастральный рефлюкс

28.04.18 Р-гр ОГК Легочные поля в полном объеме, легочной рисунок усилен с 2х сторон, в базальных отделах обогащен. Корни корни тяжистые, расширены, синусы свободны. Сердце без особенностей.

02.05.18 ФГОГК№ 112024 Легкие без очаговых инфильтративных теней, корни структурные, сердце без особенностей.

28.04.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

Лечение: Хумодар Р100Р, Эпайдра, Лантус, метоклопрамид ,альмагель, берлитион ,квамател, ККБ, масло облепихи, энтеросгель, солкосерил, лесфаль, прозерин, фуросемид, калия хлорид, дикловенак, стерофундин, ксилат, реамбирин, трисоль, сода, р-р Хартмана, р-р Дарроу, аспаркам, линекс, канефрон, зацеф, креон ,каптоприл, проксиум, фенигидин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась. Но целевые значения не достигнуты, вследствие длительной декомпенсации, уменьшились боли в н/к. Диспептические явления не беспокоят АД 120/80 мм рт. ст. от перевода на генно инженерные виды отказалась. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 25-27 ед. При сохраняющейся утреней гипергликемии дозу Лантуса увеличить под контролем эндокринолога по м/ж.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Конс гастроэнтеролога, окулиста по м/ж
9. Б/л серия. АДГ № 671981 с 27.04.18 по 10.05.18. к труду 11.05.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.