#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1340

##### Ф.И.О: Заброда Алина Николаевна

Год рождения: 1999

Место жительства: Ореховский р-н, с. Мирное, ул. Ясана, 13, кв.5

Место работы: ДНЗ ЗВПУ, студентка, инв.II гр. с детства

Находился на лечении с 12.10.18 по  23.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, утомляемость полиурию, снижение веса на 2,5 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастральной области, правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кетоацидотические состояния отмечались в 2016, 2017, 2018 неоднократно. Комы отрицает. С начала заболевания -инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14-16 ед., п/о- 12-14 ед., п/у- 8-10 ед., Протафан НМ в 22.00- 22-24 ед. Гликемия – 1,9-27 ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от 12.10.18. Последнее стац. лечение в январе 2018 г.В течение недели после перенесенного ОРВИ отмечает ухудшение состояния , за мед помощью не обращалась 12.10.18 обратилась к эндокринологу ОКЭД, ацетон мочи 4+, глюкоза крови 12,2 в ургентном порядке госпитализирована в ОИТ эндокриндиспансера. 07.2018 конс гастроэнтерологом: ГЭРБ хронический эрозивный эзофагит, хронический гастродуоденит, получала рекомендуемое лечение.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.10 | 142 | 4,3 | 7,0 | 18 | |  | | 2 | 2 | 65 | 26 | | 5 | | |
| 17.10 | 146 | 4,4 | 4,5 | 31 | |  | | 2 |  | 57 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.10 |  |  |  |  |  | |  | 3,0 | 162 | 8,5 | 2,0 | 3,4 | | 0,32 | 0,51 |
| 16.10 | 104 | 6,49 | 3,53 | 1,39 | 3,48 | | 3,6 | 4,4 | 78 |  |  |  | |  |  |

12.10.18 Общий белок 68,5 г/л; Амилаза 66,2 ед/л.

14.10.18 Амилаза 60,6 ед/л.

16.10.18 Глик. гемоглобин – 12,8%

13.10.18 Анализ крови на RW- отр

12.10.18 Гемогл – 142 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 68,5 г/л; К – 3,44 ; Nа – 135 ммоль/л

12.10.18 К – 4,91 ; Nа – 137;

16.10.18 К – 4,73 ; Nа – 133; Са++ - С1 - ммоль/л

12.10.18 Коагулограмма: АЧТЧ – 27,0 сек; МНО – 0,89; вр. сверт. – 11 мин; ПТВ – 13,1 сек;ПТИ – 111 %; ТВ – 17,3 сек; фибр – 2,4 г/л.

14.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 77 мкмоль/л; креатинин мочи - 8360 мкмоль/л; КФ – 227 мл/мин; КР- 100 %.

### 12.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025; реакция ph – 8.0; кетоновые тела 3(+++); лейк – 2-3 в п/зр; белок – отр; эпит. пл. – умерен.к-во; эпит. перех. – ед. в п/зр; уретральный – 0-0-1 в п/зр.

### 13.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр - белок – отр

14.10.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

18.10.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

12.10.18 Кетоновые тела – 1(+), ph – 7,0

13.10.18 Кетоновые тела – следы, ph – 7,0

16.10.18 Кетоновые тела – отр., ph – 7,0

##### 16.10.18 Микроальбуминурия – 103.8 мг/сут

##### 18.10.18 Микроальбуминурия – 74,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 14,2 | 3,9 | 10,9 | 8,2 | 14,2 |
| 13.10 | 18,2 | 9,8 | 7,7 | 5,1 | 11,5 |
| 14.10 | 12,4 | 8,2 | 10,0 | 8,8 |  |
| 15.10 | 12,1 | 4,0 | 4,5 | 4,3 |  |
| 16.10 | 11,6 | 4,7 |  | 6,8 |  |
| 17.10 | 6,2 | 12,0 | 13,3 | 9,9 |  |
| 19.10 | 5,2 | 5,3 | 6,0 | 9,6 |  |

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,9-1,0; OS= 0,9-1,0; Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды слегка извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. гипретрофия ЛЖ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. .

18.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СНI 0-1.

18.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой н/к несколько повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена.

11.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, бисопролол, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога., кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-10-12 ед., п/уж 8-10- ед., Протафан НМ 22.00 22-24ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: по согласованию с гастроэнетрологом вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Конс гастроэнтеролога по м/ж ( в энддиспансере отказалась)
9. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС ,суточное мониторирование ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д 1 1ме, ивабрадин 5 мг 1р/д
10. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
11. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.