#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1353

##### Ф.И.О: Бойко Элина Анатольевна

Год рождения: 1998

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

Место работы: ООО «Злата зоря», контролер качества, инв Ш гр

Находилась на лечении с 16.10.18 по  26.10.18 в диаб. отд. (ОИТ 16.10.18-22.10.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия СН0. Иммунодифиицитное состояние. Хронический синусит, обострение..

Жалобы при поступлении на выраженную одышку, сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную общую слабость, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния на фоне обострения сопутствующих заболеваний. Комы отрицает С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протофан НМ. Постоянно вводит Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о-16-18 ед., п/у-12-14 ед., Протофан НМ 22.00 24-26. Состояние ухудшилось в течение суток, около 4х дней назад отмечает обострение гайморита, обращалась к ЛОР по м/ж, а/б терапию не получала . В течение 4х дней пищу практически не принимала из-засниженного аппетита, инсулин вводила вменьших дозхах Доставлена СМП в кетоацидотическом состонии, глюкоза крови 14,2 ммоль/л , ацетон мочи 4+, 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)

Б/л серия. АДЛ № 177569 с 04.06.18 по 15.06.18 труду 16.06.18( по СД, кетоацидоз)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.10 | 155 | 4,7 | 14,7 | 45 | |  | | 7 | 3 | 78 | 11 | | 1 | | |
| 18.10 | 137 | 4,1 | 4,7 | 45 | |  | | 2 | 2 | 45 | 46 | | 5 | | |
| 21.10 | 125 | 3,8 | 5,3 | 15 | |  | | 0 | 2 | 40 | 48 | | 10 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.10 |  |  |  |  |  | |  | 3,1 | 275 | 12,3 | 2,9 | 4,6 | | 0,21 | 0,39 |
| 17.10 |  | 3,98 | 1,61 | 1,54 | 1,7 | | 1,6 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 19.10 |  |  |  |  |  | |  |  | 83 |  |  |  | |  |  |

19.10.18 CKD-EPI-87 мл/мин /1,73 м2

16.10.18 Амилаза 55,6

17.10.18 Глик. гемоглобин 12,1- %

16.10.18 Гемогл – 155; гематокр –0,44 ; общ. белок – 80,1 г/л; К –4,2 ; Nа –134 ммоль/л

21.10.18 К – 4,11 ; Nа – 133,2 ммоль/л

16.10.18 АЧТЧ 29,1 МНО 1,26 ПТИ 18,2 фибр 5,8

21.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 62мкмоль/л; креатинин мочи-4290 мкмоль/л; КФ- 143,9мл/мин; КР- 98 %

### 16.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 эрит 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

Ацетон мочи отр с 19.10.18

20.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – отр

21.10.18 Суточная глюкозурия – 1,87 %; Суточная протеинурия – 0,078 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.10 |  | 14,9 | 11,5 | 14,4 | 9,9 |
| 18.10 | 5,1 | 12,9 | 10,9 | 12,7 |  |
| 20.10 | 11,7 | 12,8 | 5,2 | 8,8 |  |
| 21.10 | 4,4 | 16,1 | 7,3 | 9,9 |  |
| 23.10 | 12,2 | 13,3 | 9,0 |  | 3,6 |
| 24.10 | 10,0 | 9,7 | 8,6 | 7,0 | 6,1 |
| 25.10 2.00-7,2 | 7,3 |  |  |  | 2,3 |
| 26.10 | 9,7 |  |  |  |  |

26.10.18 5 ст проб: : ДАНС , начальные изменения.

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

17.01.8Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны. Неравномерного калибра. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

16.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Рек. кардиолога: тиотриазолин 2,5% \* 4,0 в/в № 10, ивабрадин 5 мг 2р/д. Контроль ЧСС

26.10.18. кардиолог Метаболическая кардиомиопатия СН0. Рек ивабрадин 5 мг 1р/д, тиотриазолин 200 мг 3р/д 1 мес. плановое ЭХОКС .

12.06.18 Иммунолог: Иммунодифицитное состояние.

24.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации сердце срединное положение

22.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза.

24.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кораксан, эналаприл, пиколакс, диклофенак, стерофундин, ксилат, трисоль, реосорбилакт ККБ, энтеросгель ,фуросмид, альмагель, сода, рингер, глюкоза 5%, калия хлорид, гепарин, дарроу, панангин, дилипон, бисопролол, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы, выделений из носовых ходов нет, гликемия в пределах субкомпенсированых значений от 24-25.10.18, снижение глюкозы крови 25.10.18 в 22.00 обусловлено недостаточным приемом пищи вечером, с пациенткой проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания и диетотерапии , подсчета ХЕ. Нуждается в лечении у иммунолога с учетом часто обостряющейся сопутствующей патологии на фоне иммунодефицита

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-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 26-27 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг веч, кораксан 7,5 мг утром + 5- 7,5 мг веч . Контр. АД, ЧСС.
8. Б/л серия. АДЛ № 177801 с 16.10.18 по 26.10.18 к труду 27.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.