#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 29

##### Ф.И.О: Заброда Алина Николаевна

Год рождения: 1999

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.01.18 по 17.01.18 в диаб. отд. (ОИТ 04.01.18 – 11.01.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1-2 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хр. пиелонефритом, латентная форма, обострение. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. САГ II ст. СВД, цереброастенический с-м. Хронический гастродуоденит вне обострения. Недостаточность кардии. Дуоденогастральный рефлюкс.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, боли в эпигастральной области натощак, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кетоацидотические – 2016, 2017 неоднократно. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ, В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-8 ед., п/у-5 ед., Протафан НМ п/з 16 ед, п/у 16 ед. Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. Глик. гемоглобин – 11% от 10.2017 Последнее стац. лечение в 04.2017 г. В анамнезе ПМК. В течение последнего месяца стала терять в весе, когда появилась тяжесть в эпигастрии ,усилилась сухость во рту. Настоящее ухудшение после погрешности в питании 03.01.18, была госпитализирована в Ореховскую ЦРБ ,в связи с кетоацидотическим состоянием направлена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.01 | 150 | 4,6 | 9,0 | 6 | 0 | 3 | 79 | 12 | 6 |
| 11.01 | 130 | 4,01 | 5,3 | 16 | 1 | 1 | 46 | 49 | 3 |
| 12.01 | 130 | 4,0 | 5,3 | 16 | 1 | 1 | 46 | 49 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 84,7 | 6,04 | 5,85 |  |  |  | 2,5 | 347 | 10,2 | 2,55 | 7,2 | 0,35 | 0,42 |

09.01.18 Амилаза 160,8 диастаза 519,3

04.01.18 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 66,4 г/л; К – 4,94 ; Nа – 134 ммоль/л

08.01.18 К –4,67 ; Nа – 136,6 ммоль/л

04.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 79 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

08.01.18 Проба Реберга: креатинин крови- 93,0мкмоль/л; креатинин мочи-10560 мкмоль/л; КФ-289,3 мл/мин; КР- 99,2%

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

05.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр -1000 белок – 0,055

09.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр – белок – 0,030

08.01.18 Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – 0,104

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.01 | 13,3 | 6,5 | 10,6 | 8,0 | 10,1 |
| 08.01 3,5 | 10,7 | 12,9 | 14,6 | 10,4 | 9,4 |
| 09.01 | 18,4 | 9,4 | 14,5 | 10,6 | 10,2 |
| 13.01 | 7,1 | 12,5 |  |  | 5,8 |
| 14.01 |  |  | 6,5 | 6,4 |  |
| 16.01 2.00-6,1 |  |  |  |  |  |

10.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), СВД цереброастенический с-м.

09.01.18 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ,сосуды обычного калибра, слегка извиты. В макулярной области без особенностей.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.01.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия синусовая тахикардия ПМК? САГ II ст. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг, тиориазолин 4,0 в/в, дообследование ЭХОКС.

05.01.18 УЗИ ОБП: Эхопризнаки гепатомегалии

05.01.18 ФГДС: недостаточность кардии. Эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

17.01.18 Гастроэнтеролог: хронический гастродуоденит вне обострения. Недостаточность кардии. Дуоденогастральный рефлюкс,

16.01.18 УЗИ ОМТ: эхопризнаков структурных изменений не выявлено.

11.01.18 Хирург: острый панкреатит легкой степени тяжести. болевой и диспепсический с-м

15.01.18Гинеколог: Нарушение менструального цикла по типу олигоменореи. Вагинит.

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

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, диалипон, панангин, ККБ, атоксил, альмагель, квамател, прозерин, лефлок, цефтриаксон, контривен, фуросемид, эссенциале, альмагель, берлитион метрогил, линекс, гепарин, глюкоза 30%, глюкоза 5%, магнезия, фуросемид, аспаркам, тималин но-шпа, проксиум, валериана, адаптол, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, нормализовался аппетит, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

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 <5,3 ммоль/л, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром. Контр. АД. ЧСС
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек гастроэнтеролога: стол№ 5, режим питания, пангрол 10 тыс 1т 3р/д во время еды 1 мес, проксиум 40 мг 1т 1р/д за 1 час до еды утром 2 нед,. наблюдение семейного врача, терапевта. Контроль УЗИ , ФГДЭС через 5 мес.
10. Рек гинеколога: тержинан p/v перд сном 10 ночей, йогурт норм 2к 3р/д за 10 мин до еды 2 мес, повторный осмотр с результатами анализов и УЗИ

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.