#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 90

##### Ф.И.О: Бойко Элина Анатольевна

Год рождения: 1998

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

Место работы: ОО «Злата-зоря» контролер, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.01.18 по 30 .01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 2-3 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Хронический гипертрофический синусит, искривление носовой перегородки. Ангиопатия сетчатки ОИ. Флебит левого предплечья.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду. Доставлена в состоянии сопора.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. С того же времени инсулинотерапия Актрапид НМ, Протофан НМ. Течение заболевания лабильное, неустойчивая гликемия, кетоацидотические состояния. 29.11.17-12.12.17 находилась в эндокриндиспансере в связи с декомпенсацией СД, кетоацидотическим состоянием, выписана в удовлетворительном состоянии. обнаружена родственниками дома в состоянии сопора, причина не известна, доставлена в эндокриндиспансер. ПО данным выписного эпикриза: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Протафан НМ 22.00 26- 28 ед. Гликемия –10,7-ммоль/л. в 12.2017 выявленный правосторонний отит, гайморит, искривление носовой перегородки, готовилась к плановому оперативному лечению. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.01 | 146 | 4,2 | 18 | 7 | 1 | 7 | 77 | 13 | 2 |
| 18.01 |  |  | 15,2 | 9 | 11 | 8 | 72 | 12 | 7 |
| 19.01 | 122 | 3,7 | 11,8 | 42 | 1 | 8 | 62 | 25 | 4 |
| 29.01 |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01 |  |  |  |  |  |  | 7,9 | 309 | 9,0 | 2,0 | 4,6 | 0,43 | 0,46 |
| 18.01 |  | 3,76 | ,18 | 1,23 | 1,95 | 2,0 |  | 147 |  |  |  |  |  |
| 22.01 | 140,5 |  |  |  |  |  | 2,9 | 56 |  |  |  |  |  |

22.01.18 Глик. гемоглобин -11,5 %

17.01.18 Гемогл – 146 ; гематокр –0,46 ; общ. белок –64 г/л; К –3,17 ; Nа – 141 ммоль/л

21.01.18 К – 3,67 ; Nа 141,5 Са++ - С1 - ммоль/л

17.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин –8

20.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 9790 мкмоль/л; КФ-124 мл/мин; КР-99 %

### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,162 ацетон –3+; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

С 18.02.17ацетон – отр

22.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

20.01.18 Суточная глюкозурия –0,49 %; Суточная протеинурия – 0,195

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.01 | 18,9 | 20,8 | 14,7 | 4,4 | 4,4 |
| 19.01 2.00-6,2 | 2,7 | 3,7 | 8,3 | 6,1 |  |
| 21.01 | 1,5 | 13,9 | 12,7 | 14,1 | 8,6 |
| 22.01 | 12,9 | 11,9 | 6,9 | 12,4 | 8,2 |
| 26.01 | 10,0 | 12,4 | 8,1 | 9,1 | 7,6 |
| 28.01 | 8,2 | 12,4 | 8,7 | 4,7 | 5,1 |
| 30.01 2.00-7,4 | 9,4 |  |  |  |  |

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

18.01.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты, больше артерии вены уплотнены, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.01.18 ЭКГ: ЧСС -92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Синусовая тахикардия СН 1-0. Рек. кардиолога: Ивабрадин 7,5 мг контроль АД, ЧСС ЭКГ, дообследование ЭХОКС

17.01.18 Нар- гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, обогащение легочного рисунка в н/отд., сердце без особенностей.

26.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.01.18 Хирург: Флебит левого предплечья. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.01.18 ЛОР: хронический гипертрофический синусит. Искривление перегородки носа Рек : авамис 2 вдоха в оба носовых хода. КТ придаточных пазух.

31.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5 см3; лев. д. V = 4,0см3

Перешеек – 0,3см.

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

23.01.18 КТ Придаточных пазух носа: признаки девиации носовой перегородки вправо, ретинционных, кист обеих гайморовых пазух,. Вышеописанные изменения в этмоидальной пазухе, при наличии соответствующей клин. картине и данных анамнеза, можно интерпретировать как продуктивный этмоидит.

Лечение: Актрапид НМ, атоксил, пирацетам, цефтриаксон, линекс, тиотриазолин ,валериана, гепарин, канефрон, диклофенак, магнезия, аспаркам, альмагель, калия хлорид, метоклопрамид, авамис, спиртовый компресс на левую кисть.

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы. Нормализовались показатели гликемии, сохраняется тенденция к утренней гипергликемии. Уменьшились боли в н/к, сохраняется затрудненное носовое дыхание. Исчез отек левой кисти, уменьшились боли.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-16-18 ед., п/уж – 14-15ед., Протафан НМ 22.00 27-29 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек ЛОР: хирургическое лечение в плановом порядке, Авамис 2вд 1р/д в каждый носовой ход.
10. Рек хирурга: гепариновый гель 1-2р/сут, троксарутин мазь 1р/д на ночь
11. Б/л серия. АДГ № 671795 с 17.01.18 по 30.01.18. к труду 31.01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.