#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 967

##### Ф.И.О: Жихарева Анна Васильевна

Год рождения: 1996

Место жительства: Запорожский р-н, с. Петрополь ул. Фрунзе 9

Место работы: н/р, инв II гр с детства.

Находился на лечении с 15.08.16 по 29.08.16 в диаб. отд. (17.08.16-19.08.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 1 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, периодически чувство ощущение «покалывания в стопах».

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан. В связи с гипогликемическими состояниями с 2010 переведена на Лантус, Эпайдра. В условиях института эндокринологии г. Киев переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -10,8 % от 12.08.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.08.16 Общ. ан. крови Нв 150– г/л эритр –4,5 лейк –6,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п0- % с- 67% л-29 % м-4 %

.08.16 Биохимия: СКФ –87,3 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,27 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП – 2,7Катер -2,6 мочевина –4,7 креатинин – 96 бил общ –11,8 бил пр –2,7 тим –2,1 АСТ – 0,36 АЛТ –0,13 ммоль/л;

17.08.16 Амилаза – 18,4

16.08.16 Анализ крови на RW- отр

17.08.16 Гемогл – 141 ; гематокр – 0,43; общ. белок – 76,8 г/л; К – 3,43 ; Nа –134 ммоль/л

18.08.16 К – 3,5 ммоль/л

19.08.16 К – 4,3

17.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 16.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

С 23.08.16 ацетон - отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 9,9 | 8,5 | 8,0 | 6,5 | 8,4 |
| 17.08 2.00-11,0 | 7,3 | 6,2 | 4,6 | 7,4 | 6,9 |
| 19.08 | 9,6 | 10,9 |  |  |  |
| 21.08 | 9,8 | 12,9 | 5,1 | 5,8 | 8,6 |
| 24.08 2.00-11,1 | 12,1 | 5,2 |  |  |  |
| 25.08 | 6,8 | 5,7 | 8,9 | 6,0 |  |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.08.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 ход сосудов не изменен. В макулярной области рефлекс сохранен.

15.08.16ЭКГ: ЧСС - 133уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.08.16 На р-гр ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек.

15.08.16 ФГ ОГК № 98031 без патологии

18.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

22.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя фиброзирования подж. железы;

Лечение: Новорапид, энтеросгель, тиоктацид, витаксон, диклофенак, ново-пасит, адаптол, фуросемид, Лантус, реосорбилакт, берлитион, тиоктодар, ККБ, калия хлорид.

Состояние больного при выписке: При поступление обнаружена ацетонурия ,в связи с чем в условиях ОИТ проводилась дезинтоксикационная и регидратационная терапия, в дальнейшем однократно отмечался рецидив ацетонурии без клинических проявлений. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Гипогликемических состояний, ацетонурии нет. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.