#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1404

##### Ф.И.О: Терещенко Наталья Валерьевна

Год рождения: 1979

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясная поляна, пер. Жовтневый, 22

Место работы: КУ «Яснополянская ООШ 1-IIст» учитель

Находился на лечении с 14.11.16 по 02.12.16 в диаб. отд. (14.11.16 -16.11.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние Железодефицитная анемия средней степени тяжести. Астеноневротический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Осложненная миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, головные боли, снижение веса на 7 кг за год, сухость во рту, полиурия,

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течение 4х месяца. При сдаче анализов. Гликемия –16,7 ммоль/л. ацетонурия 2++ Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии. В связи с кетоацидотическим состоянием направлена в ОИТ..

Данные лабораторных исследований.

15.11.16 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр –3,0 лейк –7,3 СОЭ –16 мм/час

э- 15% п- 0% с- 82% л- 13 % м-2 %

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –9,1 г/л эритр –2,7 лейк – 5,0 СОЭ –11 мм/час

э-0 % п- 0% с- 77% л- 18% м-5 %

25.11.16 Нв – 92эрит – лейк

15.11.16 Биохимия: олл –4,68 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,56 Катер -2,5 мочевина –2,6 креатинин – 75,4 бил общ – 9,0 бил пр –2,2 тим – 3,0 АСТ –0,26 АЛТ –0,63 ммоль/л;

14.11.16 Анализ крови на RW- отр

14.11.16 Гемогл – 96; гематокр –0,33; общ. белок – 68 г/л; К –3,5; Nа –136 ммоль/л

15.11.16 Гемогл – 100; гематокр –0,36; К –3,1 ммоль/л

16.11.16 К – 3,9

15.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 107,5 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

30.11.16 Железо – 2,9

### 14.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1041 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,061 ацетон –2++; эпит. пл. –много; эпит. перех. –ед в п/зр

С 15.11.16 ацетон - отр

15.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 |  | 12,5 | 9,6 | 11,0 | 5,8 |
| 18.11 | 11,4 | 13,2 | 5,3 | 7,1 | 8,0 |
| 22.11 | 10,9 | 6,4 | 8,9 | 6,7 |  |
| 25.11 | 8,7 | 5,3 |  |  |  |
| 26.11 | 5,8 | 4,5 | 6,2 | 4,5 | 6,2 |
| 29.11 |  |  |  | 4,2 |  |
| 01.12 | 6,2 | 6,2 | 11,1 | 3,6 | 6,0 |

21.11.16Невропатолог: Астеноневротический с-м.

14.11.16Окулист: VIS OD= 0,2-2,5=0,5 OS= 0,08-4,0=0,2

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Осложненная миопия ОИ.

14.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

1.12.16 гематолог: Железодефицитная анемия, средней степени.

01.12.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

14.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: ново-пасит, адаптол, фуросемид, аспаркам, Хумодар Р100Р ,Фармасулин Н ,Фармасулин НNP, атоксил, ККБ, аскорутин, калия хлорид, р-р дарроу, ксилат, трисоль, реосорбилакт, сода, рингер лактат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, прибавила в весе 5 кг АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP п/з-12-14 ед., п/уж 10-11ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. невропатолога: датпол 500 мг на ночь 1 мес
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
7. Б/л серия. АГВ № 235530 с 14.11.16 по 02.12.16. К труду 03.12.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.