#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 165

##### Ф.И.О: Тарасова Наталья Владимировна

Год рождения: 1996

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры ул. Ватутина, 19. Проживает г. Запорожье пр Ленина 60-30

Место работы: ЗНУ, стедент, инв II гр

Находился на лечении с 08.02.16 по 22.02.16 в энд. отд. ( ОИТ 08.02.16-10.02.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический гепатит а/фаза невирусного генеза. НФП 1-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, чувство голода, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан. В связи с лабильностью заболевания переведена на Эпайдра Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у-10 ед., 22.00 Лантус – 30-31 ее. Гликемия –4-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 09.2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. страдает хроническим гепатитом невирусного генеза. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.02.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк –7,2 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л- 32% м- 4%

08.02.16 Биохимия: хол –4,43 мочевина – 5,2 креатинин –97,4 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 3,6 АСТ –1,81 АЛТ –3,67 ммоль/л;

17.02.16 бил общ – 14,8 бил пр 3,7 тим 3,0 АЛТ -2,53 АЛТ- 4,52

08.02.16 Амлаза – 51,4

10.02.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

09.02.16 АСТ – 2,07 АЛТ 3,2

09.02.16 К – 3,6 ммоль/л

10.02.16 К – 5,2 ммоль/л

10.02.16 Гемогл –138 ; гематокр – 0,44; общ. белок – 68,4 г/л; К – 4,31 ; Nа – 135,8 ммоль/л

10.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 68,9 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 08.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ½ в п/зр белок – 0,044 ацетон –3++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. ед- в п/зр

С 09.02.16. ацетон - отр

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

15.02.16 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –26,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.02 |  | 6,2 | 7,4 | 10,1 | 7,9 |
| 10.02 | 15,0 | 11,5 | 9,6 | 6,9 | 8,0 |
| 12.02 2.00-9,0 | 4,9 | 2,4 | 4,0 | 5,2 |  |
| 16.02 | 11,0 | 9,5 | 7,6 | 12,0 |  |
| 18.02 2.00-18,7 | 3,1 |  |  | 3,6 |  |
| 20.02 | 9,2 | 10,3 | 4,3 | 10,9 |  |
| 21.02 | 5,4 | 16,0 |  | 5,4 |  |
| 22.02 | 3,7 | 4,6 |  |  |  |

09.02.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.02.16Окулист: (осмотр в ОИТ )

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

16.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.16РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

17.02.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Хронический гепатит а/фаза невирусного генеза. НФП 1-II ст.

15.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.

09.2015УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,0 см3; лев. д. V = 3,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура среднезернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, цефтриаксон, Актрапид НМ, пирацетам, фуросемид, тиоктодар, атоксил, Лантус, Новорапид, вазонит, тивортин, антраль.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 11-13ед., п/о- 10-12ед., п/уж -7-8 ед., Лантус 22.00 31-33 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: атаракс 1/2т утром + 1/2т в обед + 1 т на ночь за 1 час до сна 1-2 мес
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д. оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек гастроэнтеролога: гепадиф 1т 1р\д 2 мес урсоност 300 мг 1т на ночь 2 мес, смарт омега 1к 1р\д во время еды 1 мес, Контроль печеночных проб после лечения.
10. 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.
11. справка № 20 с 08.02.16 по 22.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.