#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 30

##### Ф.И.О: Наумович Екатерина Юрьевна

Год рождения: 1996

Место жительства: Прописана г. Киев ул. Нижинская 29б, проживает г. Запорожье ул. Чумаченко 15б

Место работы: НАУ г. Киев, студент, инв II гр.

Находился на лечении с 11.01.16 по 26.01.16 в диаб. отд. (11.01-25.01.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом в стадии обострения. Хр. гепатоз. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1. Вторичная аменорея (3года). Гиперандрогения. Половой инфантилизм 1-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2015 ( со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –20,0-2,0 ммоль/л. НвАIс – 14,8 % от 12.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 148г/л эритр – 4,6лейк – 5,5 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 29 % м- 6%

26.01.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,2 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 63% л- 33 % м- 3%

12.01.16 Биохимия: олл –4,1 тригл -0,8 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,74 Катер -3,1 мочевина –3,1 креатинин –99,6 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 1,3 АСТ –0,37 АЛТ –0,19 ммоль/л;

11.01.16 Амилаза – 51,4

11.01.16 Анализ крови на RW- отр

15.01.16ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 5,1 (0-30) МЕ/мл

11.01.16 Гемогл –161; гематокр –0,48; общ. белок – 75,2 г/л; К –4,5; Nа – 133 ммоль/л

13.01.16 Гемогл –140; гематокр –0,45; К –4,53 ммоль/л

15.01.16 К – 4,1 ммоль/л

18.01.16 К – 3,3 ммоль/л

24.01.16 К – 4,2 ммоль/л

18.01.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93 %; фибр 3,8– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

15.01.16 Проба Реберга: Д-4,1 л, d- 2,84мл/мин., S- 1,42кв.м, креатинин крови- 102мкмоль/л; креатинин мочи- 4860 мкмоль/л; КФ-164,8 мл/мин; КР- 98,27 %

### 11.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – 2++ ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 19.01.16 ацетон – отр.

12.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

18.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

25.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

15.01.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия – 23,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 |  |  | 10,9 | 7,8 | 7,7 |
| 13.01 | 8,5 | 10,2 | 9,8 | 13,5 | 9,5 |
| 15.01 | 12,2 | 11,3 | 8,0 | 12,0 | 12,1 |
| 17.01 | 15,9 | 7,4 | 9,6 | 7,8 | 11,7 |
| 19.01 | 10,4 | 8,5 | 9,5 | 7,0 |  |
| 21.01 | 13,1 | 9,0 | 6,4 | 10,2 |  |
| 23.01 2.00-14,3 | 15,2 | 5,9 | 8,0 | 7,4 |  |
| 24.01 2.00-7,2 | 8,6 | 5,9 | 9,9 | 6,1 |  |
| 25.01 | 13,2 | 7,4 |  | 4,4 | 6,2 |
| 26.01 | 8,0 |  |  |  |  |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Инсомния, астеноневротический с-м

26.01.16 Вертебролог: Грудной поясничный остеохондроз. Торакалгия, люмбоишалгия, слабовыраженный болевой с-м. .

Окулист: (осмотр в ОИТ) Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.01.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево.

26.01.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1

14.01.16 Хирург: Хронический гастродуоденит, обострение.

13.01.16 На г-р ПОП признаки умеренно выраженного субхондрального склероза. Смещение L3 кзади до 0.4

13.01.16 ФГ ОГК№ 92707: без патологии.

12.01.16 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

13.01.16Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с- в стадии обострения. Хр. гепатоз.

14.01.16Гинеколог:Вторичная аменорея (3года). Гиперандрогения. Половой инфантилизм 1-II ст.

26.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

14.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, фиброзирования поджелудочной железы. Вторичная аменорея 3 года. Эхопризнаки генитального инфантилизма 1-2 ст. персистирующего фолликула (?), фолликулярной кисты (?) в левом яичнике.

26.01.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 3,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: супрастин, энтеросгель, альмагель, тиоктацид, рантак, анальгин, димедрол, гастронорм, мотилиум, метоклопрамид, линекс, кораксан, мезим, клатинол, тиотриазолин, альгерика, кардонат, адаптол, аспаркам, тиоктодар, Актрапид НМ, Протафан НМ, облепиховое масло, солкосерил, ново-пасит, глюкоза 5%, ксантинол, калия хлорид, офлоксацин, панкреатин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, гипергликемия в утренние часы, сохраняются бои в н/к преимущественно в утренние и вечерние часы, сохраняются боли в поясничной области. АД 110/70 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: Актрапид НМ, п/з-20-22 ед., п/о-16-18 ед., п/уж 10-12 ед., Протафан НМ 22.00 38-40 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., ивабрадин 5 г 1т 2р\д . Контроль АД, ЧСС.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\д 1 – 2 мес, отменить медитан, альгерика 75 мг 1т 2р\д 2 нед.
9. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, гастронорм 2т 2р/д за 10 мин до еды 2 мес, маалокс 1 дес. л. 3р/д ч/з 1-1,0,5 часа после еды 7-10 дней, мотилиум 1т2р/д 10-12 дней, био-гая 1т/сут за 20 мин до еды 7 дней. Контроль УЗИ через 6 мес.
10. Рек вертебролога: охранительный режим, аппликатор Кузнецова. . дип-релиф местно 2р\д утро+вечер. Ргр ПОП в 2х проекциях, гр ребер.
11. Рек гинеколога: заместительная гормональная терапия в центре репродукции человека.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.