#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 72

##### Ф.И.О: Ткаченко Карина Геннадиевна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Бородинская 6-13, прописана Днепропетровская обл. Томаковский р-н, с. Зеленый гай, ул Победы 50

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.01.16 по 27.01.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Дисциркуляторная энцефалопатия I, тревожно- ипохондрический с-м. Нарушение менструального цикла. Недостаточность питания (ИМТ 17 кг/м2). Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость,, гипогликемические состояния в течении дня, тошноту, периодически рвоту, отсутствие менструации.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Кетоацидотическая кома 09.2015. Рецидив кетоацидотического состояния 10.2015, 11.2015, 12.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Нечипоренко НМ п/з- 3-4ед., п/о-6-8 ед., п/у-4-6 ед., Нечипоренко 22.00 18-23 ед. Во время последнего стац лечения принимала Протафан НМ 22.00-18-20 ед., но со слов пациентки эндокринологом оп \мж Протафан НМ заменен на Лантус. Последнее стац. лечение в 12.2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,3 лейк –8 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 46% л- 43% м- 2%

25.01.16 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,4 лейк –4,2 СОЭ – 6мм/час

э- 1% п- 7% с-37 % л- 52% м- 3%

19.01.16 Биохимия: олл –5,31 мочевина –2,8 креатинин –91,2 бил общ –105 бил пр –2,5 тим – 3,8 АСТ –0,27 АЛТ –0,74 ммоль/л;

19.01.16 амилаза – 21,08

19.01.16 Гемогл – 131 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 72,6 г/л; К – 4,0 ; Nа – 137 ммоль/л

24.01.16 К – 3,8 ммоль/л

24.01.16 К – 4,2 ммоль/л

21.01.16 Проба Реберга: Д- 2,0л, d- 1,39мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-60,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 6,18мкмоль/л; КФ-165 мл/мин; КР- 99 %

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. – 1/3 ; эпит. перех. - в п/зр

С 22.01.16 ацетон – отр

20.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4500 эритр - белок – отр

25.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 4000 эритр - белок – отр

21.01.16 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.01 |  | 11,4 | 3,6 | 7,9 | 8,9 |
| 21.01 | 7,0 | 6,3 | 6,8 | 3,9 |  |
| 22.01 | 5,2 | 11,0 | 2,5 | 4,1 |  |
| 24.01 | 7,4 | 7,2 | 5,0 | 6,3 |  |
| 25.01 | 7,9 | 4,3 | 5,4 | 6,8 | 6,8 |
| 25.01 2.00-6,8 | 7,9 | 6,5 | 6,7 | 8,2 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, тревожно- ипохондрический с-м .

21.01.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.01.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Изменения миокарда перегородочной области.

21.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 .

Лечение: триттико, бифрен, габантин, нейровитан, даларгин, альмагель, рантак, альмагель, ККБ, тиоктацид, атоксил, фламидез, ципрофлоксацин, оптикс форте, аспаркам, Лантус, Актрапид НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60мм рт. ст. Сохраняется слабость в мышцах конечностей, сниженное настроение, было менструальное кровотечение 26.01.16.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, психиатра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 22.00 21-23 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. невропатолога: триттико продолжить 1т веч. длительно, работа с психоневрологом, миасер 1/2т на ночь.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.