#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 908

##### Ф.И.О: Папирова Анастасия Сергеевна

Год рождения: 1994

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка ул. Октябрьская 20

Место работы: н/р

Находилась на лечении с 21.06.17 по 13.07.17 в диаб. отд. (ОИТ 24.06.17 – 03.07.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Тахикардия. СН 0-1 Хронический периодонтит 36, 46 в стадии ремиссии. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Миопия высокой степени ОИ. Расходящееся косоглазие OS. Вульвовагинит.

Жалобы при поступлении На гипогликемические состояния в дневное и ночное время без видимой причины, купирует приемом сладкого, периодически сухость во рту, потеряла в весе 10 кг за последний год при обычном аппетите, онемение пальцев ног, судороги в икроножных мышцах, боли в ногах при ходьбе, периодически боли в поясничной области, ухудшение зрения, периодически отечность в периорбитальной области, периодически вздутие живота, боли в эпигастрии после приема пищи, учащенное сердцебиение, боли в области сердца давящего и колющего характера на фоне эмоциональных загрузкок, утомляемость, слабость, одышка при подъеме на 3-й этаж.

Краткий анамнез: Болеет сахарным диабетом с 2000 г. (с 6 лет). Дебют с кетоацидоза. С начала заболевания получал Актрапид НМ, Протафан НМ. Течение заболевания лабильное. В анамнезе часте гипогликемические состояния, в 2000г –кетоацидотическая кома. В настоящее время получает Актрапид НМ п/з 10-11 п/о 10 п/у 10 ед. Протафан НМ в 22.00-17 ед. В течение последнего года сахар в крови 2,8-15,0 ммоль/л. Предыдущее стац.лечение 2015г. в связи с декомпенсацией СД. В анамнезе : хронический пиелонефрит, хр.панкреатит, гастродуоденит ассоциированный с H.pylory в 2015 г-получала курс антихеликобактерной терапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.06 | 137 | 4,0 | 9,2 | 32 |  |  | 70 | 26 | 4 |
| 25.06 | 120 | 3,6 | 5,0 | 17 | 1 | 1 | 56 | 39 | 3 |
| 27.06 |  |  | 8,2 | 34 |  |  |  |  |  |
| 02.07 | 113 | 3,6 | 8,4 | 26 | 1 | 3 | 65 | 25 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.06 | 81,5 | 5,5 | 0,66 | 1,3 | 3,9 | 3,2 | 5,5 | 83,6 | 11,8 | 2,9 | 4,1 | 0,17 | 0,23 |
| 27.06 |  | 4,9 | 1,15 | 0,85 | 3,52 | 4,7 | 2,1 | 12,1 | 12,6 | 2,1 | 4,5 | 0,53 | 0,72 |
| 05.07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,63 | 0,47 |
| 10.7 |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,8 | 2,0 | 4,8 | 0,23 | 0,22 |

24.06.17 Амилаза – 55,4

22.06.17 Глик. гемоглобин -7,8 %

22.06.17 Анализ крови на RW- отр

29.06.17 антитела к ВИЧ в ИФА не выявлены.

03.07.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

22.06.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

24.06.17 Гемогл – 114 ; гематокр 0,34 ; общ. белок – 70 г/л; К – 3,7 ; Nа –142 ммоль/л

27.06.17 Гемогл – 119 ; гематокр –0,35 ; общ. белок – 73 г/л; К – 4,0 ; Nа – 140,7 ммоль/л

22.06.17 К – 4,04 ; Nа – 137 Са - Са++ 1,15- С1 - 104 ммоль/л

27.06.17 К – 4,0 ; Nа – 140 Са - 2,34 Са++ 1,14-ммоль/л

30.06.17 К – 3,78 Nа – 137 ммль/л

02.07.17 К – 4,1

### 24.06.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 эрит 0-1-2-3в п/зр белок – 0,635 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 26.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,109 ацетон –3++; эпит. пл. – на всё; эпит. перех. -много в п/зр

С 26.06.17-10.07.17 выявлялась ацетонурия 1-2+

С 11.07.17 ацетон - отр

23.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – 0,50

25.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

27.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

23.06.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.17 Микроальбуминурия 82,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.06 2.00-6,2 | 10,5 | 12,3 | 3,0 | 5,9 | 5,4 |
| 24.06 2.00-4,2 | 13,2 | 3,6 | 5,4 | 6,9 | 6,7 |
| 27.06 | 8,7 | 12,7 | 8,4 | 10,8 | 6,2 |
| 30.06 2.00-13,9 | 14,4 | 10,8 | 11,2 | 2,9 | 7,7 |
| 02.07 | 17,6 | 5,9 | 7,0 | 9,1 |  |
| 04.07 2.00-11,1 | 15,5 |  | 9,1 | 7,4 | 8,9 |
| 06.07 | 10,6 | 8,8 | 3,3 | 7,0 | 11,4 |
| 08.07 2.00-7,1 | 10,8 | 13,4 | 4,9 | 5,1 |  |
| 10.07 | 15,2 | 10,7 | 9,6 | 4,0 | 5,4 |
| 11.07 | 6,2 | 9,6 | 4,4 | 7,9 | 9,2 |
| 12.07 2.00-4,5 | 6,0 |  | 8,3 | 8,1 |  |
| 13.07 2.00-6,2 | 10,2 |  |  |  |  |

05.07.17Окулист: VIS OD=в линзах – 9,0 = 0,5 OS= в линзах – 9,5 = 0,5 ОИ спокойные. На гл. дне: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. кровоизлияния и мелкие экссудаты рассосались, сосуды извиты, вены полнокровны Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

21.06ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

23.06.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Тахикардия. СН 0-1

Рек. кардиолога: ивабрадин 2,5 1р\д, предуктал MR 1т2р/д. Контроль АД, ЭКГ.

23.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст Рек: наблюдение невролога, сосудистого хирурга.

29.06.17 ФГДЭС: Дуодено-гастральный рефлюкс

27.06.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу, Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Рек-но: урсохол 250 мг 1т на ночь 1 мес, гепадиф 2к 2р/д после еды 1 ме, гастронорм 2т 2р\д за 20 мин до еды 2 нед. повторный осмотр с результатом ФГДЭС

27.06.17 Гинеколог: Вульвовагинит. Рек-но: тержинан во влагалище перед сном 10 ночей, йогурт норм 2к 3р/д за 10 мин до еды 1 мес.

01.07.17 Стоматолог: Хронический периодонтит 36, 46 в стадии ремиссии. Рек-но: эндолечение с последующим восстановлением.

26.06.17 Ро гр ОГК№ 105289: легкие и сердце в норме

23.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.06.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

Лечение: энтеросгель, альмагель, тивортин, омепразол, валериана, витаксон, Актрапид НМ, Протафан НМ, левофлоксацин, аспаркам, ранитидин, ново-пасит, ранитидин, панкреатин, бисопролол, панангин, абифлокс, тималин, тержинан, гастронорм, урсохол, гепадиф, дротаверин, кораксан, линекс, мезим, персен, йогурт норм, щелочное питье, лесфаль, стерофундин, Дарроу, ксилат, диклофенак, цефтриаксон

Отмечалась непереносимость кораксана (фотопсия)

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ацетонурия и гипогликемические состояния не отмечаются, уменьшилась слабость, нормализовалась температура тела, уменьшились боли в эпигастрии АД 100/70 мм рт. ст. ЧСС 86 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 7-9 ед., п/о- 3-5ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ п/з 16 ед, 23.00 17-18 ед.

При отсутствии компенсации рекомендована повторная госпитализация для смены режима и вида инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5-5 мг утром под контролем АД , ЧСС.
4. Нейрокобал 1т 3р/д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р\год. ТТГ 1р /год,
6. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога, стоматолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В