#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 298

##### Ф.И.О: Белякова Ольга Павловна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенка 18

Прописана: г. Донецк ул .Петровского 264а-15

Место работы: д/о

Находился на лечении с 28.02.18 по 01.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 4-5 р/нед , сухость во рту, жажду, увеличение веса на 6кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. .

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 10 ед Гликемия –3,0-16,7 ммоль/л. НвАIс -9,4 % С ослов больной в теченеи последних 10 мес участитлись гипогликемические состояния. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 119 | 4,08 | 7,3 | 16 | 260 | 1 | 1 | 65 | 27 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 75 | 4,2 | 1,0 | 1,6 | 2,1 | 1,6 | 3,5 | 112 | 11,4 | 2,7 | 1,4 | 0,12 | 0,13 |

01.03.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

01.03.18 К –4,52 ; Nа –131 Са++ -1,18 С1 - 99 ммоль/л

мл/мин; КР- %

28.02.18 ацетон мочи – отр

### 01.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 17,5 | 16,4 |  |  |  |

28.02.18 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

28.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V =4,1 см3

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

01.03.18 Осмотр совметсно с Зав. отд. Фещук. И.А.Нач. мед. Карпенко И.В. Диагноз согласован. На момент осмотра пациентка кетоацдотчиеских жалоб не предявляет. Лабораторно гликемия от 03.01.18 8.00 -17,5 11.00 – 16,4 ммоль/л, ацетон мочи 2+, проведена коррекция инсулинотерапии, введен ксилат, атоксил, больной показан перевод в отд ОИТ для проведения дезинтоксикационной, суточного мониторирования гликемии с послед. коррекцией гликемии, с больной проведена разъяснительная беседа, однако пациентка настаивает на выписке из отделения по семейным обстоятельствам, о возможном риске и жизни и здоровье предупреждена

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, ксилат,

Состояние больного при выписке: У пациентки отмечается ацетон мочи 2+, лабораторно показатели гликемии 17,5 – 16,4 ммоль/л от 01.03.18. пациентка нуждается в продолжении лечения в ОИТ в связи с семейными обстоятельствами от дальнейшего лечения категорически отказывается , настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано:

1. При согласии пациентки повторная госпитализация в энддиспнсер с целью инсулинотерапии, купирования явлений ацетонурии.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-14ед., п/о-8-12 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Конс невропатолога, кардиолога, окулиста, ангиохирурга по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.