#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 387

##### Ф.И.О: Деревянко Алина Павловна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Радиаторная 37-8

Место работы: д/о

Находился на лечении с 15.03.18 по 27.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. СВД, астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за месяц, судороги ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца после перенесенной простуды Обратилась к эндокринологу 13.0.318 по поводу вышеперечисленных жалоб, при обследовании от 14.03.18 НвА1с – 12,5% С-пептид 0,59 ( 1,1-4,4) инсулин – 0,52 (2,6-24,9) глюкоза – 20,35 ( 4,1-5,9) ТТГ 1,45( 0,4-4,0) К 4,6 NA – 138.. Гликемия 20,35 ммоль/л. 14.03.18 ацетон – 3+. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.03 | 143 | 4,4 | 4,4 | 8 | 0 | 1 | 58 | 38 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 91,5 | 3,77 | 1,36 | 1,07 | 2,08 | 2,5 | 3,7 | 75 | 14,4 | 3,0 | 2,1 | 0,26 | 0,39 |

16.03.18 Глик. гемоглобин -12,7 %

16.03.18АТ ТПО – 21,3 (0-30) МЕ/мл

16.03.18 К –4,15 ; Nа – 135,6 Са++ -1,22 С1 - 105 ммоль/л

### 16.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 19. 03.18 ацетон отр

19.03.18 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.03.18 Микроальбуминурия –84,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.03 | 9,3 | 6,5 | 11,0 |  |  |
| 17.03 | 10,2 | 13,7 | 6,3 |  |  |
| 19.03 | 9,5 | 9,4 | 11,0 |  |  |
| 21.03 | 7,6 | 10,8 | 8,4 | 7,2 |  |
| 23.03 | 6,7 | 5,4 |  |  |  |

20.03.18 Невропатолог: СВД, астено-невротический с-м

21.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: сосуды широкие, умеренно извиты ,вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.03.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.03.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

19.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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 нарушена.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: стеатель, Протафан НМ, Актрапид НМ, тиогамма, ксилат

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 90/60мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.