#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 840

##### Ф.И.О: Суркова Оксана Александровна

Год рождения: 1975

Место жительства: Васильевка, ул. Спортивная 8-1

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 12.06.13 по 25.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловатая лейомиома матки. О.вульвовагинит. Варикозная болезнь н/к. ХВН IIст.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, частые гипогликемические состояния обусловлены погрешностью в диете.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая - 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк 5,6– СОЭ – 13 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л-26 % м3 %

13.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,2 тригл -2,39 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 3,14Катер -4,4 мочевина –4,9 креатинин –114,4 бил общ –14,8 бил пр – 4,1 тим – 3,6 АСТ –0,30 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

13.06.13Гемогл – 147 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –64 г/л; К –4,7 ; Nа – 136 ммоль/л

15.06.13 К – 3,5 ммоль/л

16.06.13 К – 3,9 ммоль/л

13.06.13Амилаза 29,6

13.06.13Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

14.06.13Проба Реберга: Д- 1,5 л, d- 1,04мл/мин., S-1,98 кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи-82 мкмоль/л; КФ- 67,7мл/мин; КР- 98,5 %

С 17.06.13 ацетон отр

14.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

17.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

14.06.13Суточная глюкозурия – 4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.13Микроальбуминурия – 76,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 12.06 |  |  |  |  |  | 10,0 |  | 13,6 |  |
| 13.06 | 19,1 |  |  | 13,3 |  | 7,7 |  | 6,6 |  |
| 14.06 | 11,0 |  |  | 11,8 |  | 11,5 |  | 8,9 |  |
| 15.06 | 12,3 |  |  | 7,1 |  | 4,7 |  | 9,2 |  |
| 17.06 | 10,3 |  |  |  | 8,6 |  | 9,9 |  |  |
| 20.06 |  | 12,3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21.06 |  | 9,2 | 11,1 |  | 11,1 |  | 4,9 |  |  |
| 24.06 |  |  | 7,7 |  | 8,9 |  | 6,3 |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены.Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Узловатая лейомиома матки. Гидросальпинкс справа? О.вульвовагинит. Фибр. мастопатия?

17.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия мелких очагов в миометрии, похожих на лейомиоматозные, справа жидкостное образование, похоже на гидросальпинкс.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, нейрорубин, актовегин, тиотриазолин, рантак, альмагель, энтеросгель, гепарин. аспаркам, цефтазидин, неопинетран, олфен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Ацетонурия обусловлена воспалением органов малого таза.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. гинеколога: свечи гинолакт p.v № 6 свечи дистрептаза p.v № 12. УЗИ м/ж по м/ж. Контроль УЗИ ОМТ ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.