#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 494

##### Ф.И.О: Белая Дарина Сергеевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 5-80

Место работы: н/р инв III гр.

Находился на лечении с 03.04.13 по 16.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м без очаговой симптоматики. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия сенсо-моторная форма н/к IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Диабетическая ангиопатия артерий н\к. НЦД по смешанному типу. Хр гастродуоденит, ассоцированый с H-pylory с сохраненной кислотообразующей функцией желудка. Фаза обострения ГЭРБ IIст. Дуоденогастральный рефлюкс. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Вторичный колит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о-15 ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. НвАIс -15 %(01.2013). Последнее стац. лечение в 2013г. В связи с нарушением в диете, несвоевременным введением инсулина – выраженное ухудшение состояния. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.13Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –7,7 тромб -200,0 СОЭ –22 мм/час

э-1 % п-5 % с- 78% л-13 % м-3 %

09.04.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,4 лейк –6,2 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-1 % с- 54% л-33 % м-11 %

04.04.13Биохимия: хол –4,69 тригл -1,31 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП -2,25 Катер -1,53 мочевина –3,5 креатинин –175 бил общ –12,8 бил пр –4,2 тим –0,86 АСТ –0,34 АЛТ –0,27 ммоль/л;

09.04.13Биохимия: СКФ – 61мл./мин мочевина –4,9 креатинин –114

15.04.13Биохимия: СКФ – 75мл./мин мочевина –5,2 креатинин –94

03.04.13 Амилаза 28,0 ммоль\л

03.04.13Гемогл –145 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 74 г/л; К – 3,9 ; Nа – 139 ммоль/л

04.04.13 К-3,2 ммоль/л

06.04.13 К -4,1 ммоль/л

07.04.13 К-5,0;Na 143

03.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 89 %; фибр –5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

05.04.13Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S-1,63 кв.м, креатинин крови-117 мкмоль/л; креатинин мочи-6600 мкмоль/л; КФ-145,5 мл/мин; КР-98,4 %

### 03.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 эрит 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

04.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – 0,167

05.04.13Суточная глюкозурия –0,77 %; Суточная протеинурия – 0,216 г/сут

##### С 10.04.13 ацетон отр

##### 15.04я/г не обнаружены

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 03.04 |  |  |  |  |  |  | 13,6 | 11,6 |
| 04.06 | 6,1 |  | 5,3 | 8,7 |  | 6,2 |  | 7,9 |
| 06.04 2.00-13,6 | 9,2 |  | 9,9 | 9,8 |  | 6,0 |  | 6,1 |
| 08.04 | 3,4 | 5,2 |  |  |  |  |  |  |
| 09.04 |  | 17,6 | 12,9 |  |  |  | 5,3 |  |
| 10.04 2.00-8,4 |  | 13,9 |  |  |  |  |  |  |
| 11.04 |  | 9,5 |  |  | 6,5 |  | 13,2 |  |
| 13.04 |  | 8,6 | 10,4 |  | 8,9 |  | 7,1 |  |
| 16.04 |  | 12,0 | 14,8 | 9,4 | 9,9 |  | 9,3 | 8,9 |
| 17.04 2.00- 6,0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18.04 |  | 8,4 | 10,9 |  | 7,2 |  | 8,3 | 6,6 |

Невропатолог: Диабетическая эндотоксическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м без очаговой симптоматики. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия сенсо-моторная форма н/к IIст.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

09.04.13ЭХО КС: КДР-3,45 см; КДО-49,12 мл; КСР- 2,28см; КСО- 17,71мл; УО 31,41 мл; МОК-2,99 л/мин.; ФВ-63,94 %; просвет корня аорты – 2,9см; АК раскрытие - N; ПЛП -2,65 см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ – 0,80см; ППЖ-1,6 см; ПЛЖ- 3,45см; ТК- створки уплотнены регургитация Iст; МК - створки уплотнены,. По ЭХО КС: стенки Ао уплотнены, умеренная гипертрофия МЖП со структурными изменениями миокарда, уплотнение створок МК с МR Iст. И ТК с TR Iст.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

Гастроэнтеролог: Хр гастродуоденит, ассоцированый с H-pylory с сохраненной кислотообразующей функцией желудка. Фаза обострения ГЭТБ IIст. Дуоденогастральный рефлюкс. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Вторичный колит.

ФЭГДС:эрозивно-фибринозный эзофагид, очаговая эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено гастральный рефлюкс.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04.13РВГ: Нарушение кровообращения слева Iст, справа N, тонус сосудов N.

09.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.01.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,4 см3

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

Лечение: Энтеросгель, тиоктацид, ново-пасит, Актрапид НМ, Протафан НМ, солкосерил, реосорбилатк, реамберин, альмагель, ксилат, рантак, ККБ, трисоль, облепиховое масло, пилобакт, венилин, эспа-липон, аспаркам, цирокал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-9-10 ед., п/у-8-9 ед., Протафан НМ 22.00 24-26ед. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10мг в/м №10.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д .
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, закончить курс пилобакта нео, де-нол 2т\*2р/д, за час до еды – 1 мес, затем отвары семян льна, овса и фосфалюгель на ночь, урсофальк 500мг 1 т после ужина 2-3 мес.
12. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи,показателей азотемии 1р. в 3 мес.УЗИ контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.