#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 577

##### Ф.И.О: Бакланова Людмила Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Хлебная 41

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.04.13 по 29 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидотическом состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН I. Дисметаболическая энцефалопатия. Очаговая пневмония слева в нижней доле.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/у-6-8 ед., 22.00 Протафан НМ 18-20ед. Ухудшение состояния около 5 дней,связывает с перенесенным стрессом. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, кетоацидотического состояния.

Данные лабораторных исследований.

19.04.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7 лейк –13,1 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п-12% с- %54 л- 28 % м- 4%

04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,89 тригл -2,27 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,07 мочевина –5,0 креатинин –303 бил общ –47,6 бил пр –37,1 тим –2,0 АСТ –3,0 АЛТ –3,0 ммоль/л;

21.04.13Биохимия: АСТ – 0,97 АЛТ – 1,63 ммоль/л;

04.13Биохимия: мочевина –4,6 креатинин –80 бил общ – 90 бил пр – 2,2 тим –0,60 АСТ –0,60 АЛТ –1,0 ммоль/л;

19.04.13Амилаза 12.4

19.04.13Гемогл – 125 ; гематокр – 0,40 ; общ. белок – 70 г/л; К – 4,3 ; Nа –137 ммоль/л

20.04.13 К -3,4 ммоль/л

21.04.13 К -3,4 ммоль/л

22.04.13 К 4,2 ммоль/л

24.04.13 К – 3,9 ммоль/л

19.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4\*10-4

04.13Проба Реберга: Д- л, d- мл/мин., S- кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 19.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,343 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 23.04.13 Ацетон отр

20.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -500 белок – 0,025

20.04.13Суточная глюкозурия – 0,57%; Суточная протеинурия – 0,091г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 19.04 | 28,8 |  |  | 7,9 |  | 10,6 |  | 7,0 |
| 20.04 | 12,4 |  |  | 7,0 |  | 3,1 |  | 4,7 |
| 22.04 | 12,2 |  |  | 5,8 |  | 6,3 |  | 8,9 |
| 24.04 | 5,7 |  |  | 9,8 |  | 11,5 |  | 4,5 |
| 25.04 | 6,8 |  |  | 3,2 |  | 6,2 |  | 6,7 |
| 26.04 | 9,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28.04 |  | 5,0 | 3,8 |  | 5,5 |  | 6,0 | 6,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: Осмотр в ОИТ.

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

19.04.13ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. дистрофичекие изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН I.

19.04.13 Р-графия ОКГ: Легкие в полном обеме. Слева в н/отд очаговая инфильтрация лег.ткани, корни малосруктурны. Слева купол диафрагмы выше обычного. Сердце б/о. З-е: оч. пневмония слева.

25.04.13 Р-графия ОКГ: обогощенный легочной рисунок в н/отд. Сердце б/особ

29.04.13Пульмонолог: в настоящее время клинически и рентгенологически пневмония разрешилась.

25.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст;, застоя в ж/пузыре,

Лечение: Кардиомагнил, фозикард, трифас, калийнормин, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., ивабрадин 5 мг \*2 р\день.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Фозикард 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, бенфогамма 300 мг 1т/утром
4. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
5. Рек.пульмонолог: амброксол 1\*3р\день – 10 дней, избегать переохлаждение , Р-графия ОКГ через 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.