#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 476

##### Ф.И.О: Зубкова Елена Викторовна

Год рождения: 1967

Место жительства: г.Запорожье, ул. Лахтинская 9а -71

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.04.14 по 14.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Хронический полипозный пансинусит, рецидивирующее течении. Искривление перегородки носа

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2011 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 едп/у-8 ед., Протафан НМ п/з 20 ед, п/у – 10 ед. Гликемия –10,0-8,0 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 22.10.13. Последнее стац. лечение в 2013г.Отмечается склонность к ацетонурии. ТТГ 22.10.13 – 0,92. УЗИ щит железы(2013): отмечается уменьшение объема. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с планируемым опер. вмешательством в условиях ЛОР отд ЗОКБ по поводу хр. полипозного синусита.

Данные лабораторных исследований.

06.04.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,2 лейк – 6,7СОЭ –30 мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 28 % м- 4%

10.04.14 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр – 3,7 лейк – 3,8СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 3% с- 64% л- 28 % м- 4%

07.04.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,5 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,49 Катер -2,5 мочевина –3,8 креатинин – 83 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –1,0 АСТ –0,10 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

09.04.14 Мочевина 4,2 креатинин 94 мколль/л

02.0414 Амилаза – 46 ед/д

06.04.14 Гемогл –138 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 75 г/л; К – 4,0 ; Nа – 149 ммоль/л

09.04.14 Гемогл –116 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок – 71 г/л; К – 4,1 ; Nа – 138 ммоль/л

07.04.14 К – 4,4 ммоль/л

08.04.14 К – 4,7 ммоль/л

10.04.14 К – 3,8 Na – 139 ммоль/л

06.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 93,7 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

09.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

08.04.14 Проба Реберга: Д- 2,2л, d-1,52 мл/мин., S-1,91 кв.м, креатинин крови- 95мкмоль/л; креатинин мочи- 4,8 мкмоль/л; КФ- 69,6мл/мин; КР- 97,8 %

### 06.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. - ум в п/зр

### 10.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 10.04.14 ацетон - отр

07.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр - 1000 белок – отр

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - 250 белок – отр

08.04.14 Суточная глюкозурия – 0,75 %; Суточная протеинурия – отр

ТТГ АТТПО сданы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 05.04 | 11,5 | 15,0 | 3,2 |  |  |
| 06.04 | 11,9 | 12,0 | 4,9 | 9,0 | 9,7 |
| 08.04 | 8,4 | 7,3 | 3,8 | 5,0 | 5,1 |
| 10.04 | 12,3 | 6,6 | 3,6 | 3,4 |  |
| 11.04 | 5,5 | 6,0 | 2,6 | 10,5 |  |
| 12.04 | 13,6 | 9,6 | 3,9 | 10,7 |  |
| 13.04 | 11,1 | 7,3 | 4,3 | 9,0 |  |
| 14.04 | 4,3 |  |  |  |  |

08.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

08.04Окулист: (осмотр в ОИТ.) ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж синусовый. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.04Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

09.04.14 ЛОР: Хронический полипозный пансинусит рецидивирующее течении. Искривление перегородки носа

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, ККБ, цефтриаксон, берлитион, офлоксин,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, учитывая гипергликемию в утр часы увеличена доза Протафан НМ в 22.00. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ 22.00 20-22 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.,
4. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 10.
5. Рек. ЛОР: перевод в ЛОР отд для планового опер. лечения под общей анестезией.
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., а.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.