#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 899

##### Ф.И.О: Ткаченко Карина Геннадиевна

Год рождения: 1995

Место жительства: прописана Днепропетровская обл с. Червона Украинка ул. Победы 50, постоянно проживает г. Запорожье, ул. Бородинская 6/12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.14 по 30.07.14 в энд. отд. (18.07-23.07.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Инфекция мочевыводящих путей. Солнечный ожог 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли во всех группах мышц, тошноту рвоту, жжение кожных покровов (ожог 1 ст).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Постоянно инсулинотерапия, вводит Актрапид НМ, Протафан НМ. Протафан НМ п/з 10 ед., п/у – 10 ед.; Актрапид НМ п/з 10 ед., п/о – 10 ед., п/у – 10 ед. Ежегодно стац лечение в эндокрин. отд. г. Днепропетровска, в 2014 лечилась дважды (01.14 и 05.14). Ухудшение состояния в течении 4х дней (после пребывании на море, где обгорели кожные покровы, появилась тошнота, рвота, общая слабость, одышка) 14.07.14 вызвана СМП, доставлена в реанимацию 9-й г.б. Осмотрена хирургом, проведена ФГДС (выписной эпикриз прилагается). Уровень гликемии 14.4 ацетон положительный. Солнечные ожоги всей поверхности. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.14 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,3 лейк – 10,3 СОЭ –42 мм/час

э- 2% п- 7% 73с- % л- 12 % м- 6%

19.07.14 тромб - 210

18.07.14 Биохимия: хол –5,22 мочевина –2,8 креатинин –246 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим – 0,98 АСТ – 0,28 АЛТ –0,36 ммоль/л;

19.0.14 креатинин – 132 мкмоль/л

18.07.14 Амилаза – 18,4 (0-90) ед/л

19.07.14 Амилаза – 9,2 (0-90) ед/л диастаза – 105,4 (0-450) ед/л

18.07.14 Гемогл – 139; гематокр –0,4 ; общ. белок – 61 г/л; К – 2,3 ; Nа –133 ммоль/л

18.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 24 мин.; ПТИ –80,6 %; фибр – 4,2г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10-4

20.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –78,9 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

19.07.14 К – 2,96 ммоль/л

23.07.14 К – 4,1 ммоль\л

### 18.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 23.07.14 ацетон отр.

19.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -47500 эритр -12500 белок – 0,046

25.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -0 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.07 |  |  | 12,0 | 8,9 | 6,4 |
| 19.07 2.00-7,6 | 7,8 | 11,9 | 9,7 | 5,6 | 7,4 |
| 20.07 | 11,0 | 8,2 | 5,4 | 10,7 | 10,8 |
| 22.07 | 15,8 8.00 -7,3 | 8,8 | 7,2 | 4,4 |  |
| 23.07 | 12,6 |  |  |  |  |
| 24.07 |  | 5,9 |  | 11,0 |  |
| 25.07 | 9,7 |  |  |  |  |

21.07Окулист: осмотр в ОИТ: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.07ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Дистофические изменения миокарда.

23.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,9 см3

Перешеек – см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, солкосерил, витаксон, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, эссенциале, масло облепихи, клатинол, цефтриаксон, гепарин, лефлоцин, винилин, анальгин, димедрол, контривен, пилобак, К-нормин, линекс

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, повышение гликемии в 20.00 связывает с нарушением диетотерапии, уменьшились боли в н/к.,явления солнечных ожогов купированы, АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 12-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес., креатинина, мочевины в динамике.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром (после уточнения диагноза диабетическая нефропатии). Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Контр ОАК в динамике ( в энд диспансере отказалась).
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Контроль ,креатинина ,мочевины ,сут.протеинурии ,СКФ, конс нефролога ,УЗИ почек по м/ж ( в энд диспансере отказалась).для уточнения диагноза и лечения ,учитывая инфекцию мочевыводящих путей,ожоговую болезнь 1 ст.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.