#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 364

##### Ф.И.О: Мичкурова Надежда Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожская обл, Михайловский р-н, с. Старобогдановка, ул. Мира 25

Место работы: ТОВ «ФОЗЗИ-ФУД», продавец продовольственных товаров, инв IIгр.

Находился на лечении с 15.03.14 по 01.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспетическим с-м. Хронический гепатоз. Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, общую слабость, тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, боли в горле, кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г в кетоацидотической коме. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы Гипогликемические – 1996, 1998, 1999. С начала заболевания инсулинотерапия: Ленте, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –1,5-27 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % . Последнее стац. лечение в 11.2012г. Госпитализирована ургентно в кетоацидотическом состоянии в обл. энд. диспансер, ОИТ для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.14 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,5 лейк –6,8 СОЭ –35 мм/час

э- 1% п-5 % с- 72% л- 14 % м-8 %

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –110 г/л тромбоциты - 250

21.03.14 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,3 лейк –3,1 СОЭ –25 мм/час

э- 3% п-2 % с- 50% л- 40% м-5 %

31.03.14 СОЕ – 34 мм/час

15.03.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,2 мочевина –7,5 креатинин –168 бил общ –12,5 бил пр – 3,3 тим – 2,02 АСТ – 0,36 АЛТ –0,67 ммоль/л;

31.03.14 Биохимия: хол –5,2 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -2,74 Катер -2,0 мочевина –4,4 креатинин – 61 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –1,5 АСТ –0,62 АЛТ – 1,1 ммоль/л;

15.03.14 Амилаза 21,7

15.03.14 Анализ крови на RW- отр

15.03.14 Гемогл –110 ; гематокр – 0,35; общ. белок – 63 г/л; К – 4,6 ; Nа –141 ммоль/л

17.03.14 К – 4,92 ммоль/л

19.03.14 К – 4,4 ммоль/л

21.03.14 К – 4,3 ммоль/л

25.03.14 К – 4,7 ммоль/л

15.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ –93,7 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10\*10-4

17.03.14 Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,94мл/мин., S-1,46 кв.м, креатинин крови-200 мкмоль/л; креатинин мочи- 714,0 мкмоль/л; КФ-43,99мл/мин; КР-97,64 %

### 15.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 5-7 в п/зр белок – 0,336 ацетон –4++++; эпит. пл. - увел; эпит. перех. – умер. в п/зр

С 23.03.14 ацетон – отр

31.03.14 кал на я/г - отр

16.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -250 белок – 0,045

21.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

28.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

17.03.14 Суточная глюкозурия – 2,66%; Суточная протеинурия – 0,1 г/сут

31.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 | 23.00 |
| 15.03 |  |  |  | 8,8 | 13,0 |  |  | 16,0 |  |  |
| 16.03 | 16,7 |  | 11,6 | 9,5 |  | 5,9 |  | 8,5 |  | 4,6 |
| 17.03 | 15,4 |  | 10,3 | 6,9 |  | 5,5 |  | 18,1 |  | 11,8 |
| 19.03 | 5,0 |  | 3,6 |  |  | 8,6 |  | 11,5 |  | 8,6 |
| 21.03 | 13,7 |  | 9,1 | 16,4 |  | 9,5 |  | 11,4 |  | 7,5 |
| 23.03 | 7,2 |  |  | 4,6 |  | 3,3 |  | 11,6 |  |  |
| 25.03 | 5,8 |  |  | 8,3 |  | 4,5 |  | 14,3 |  |  |
| 27.03 | 13,3 |  |  | 10,9 |  |  | 5,3 |  | 11,4 |  |
| 28.03 2.00-3,2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29.03 |  | 9,4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30.03 |  | 12,7 | 9,4 |  | 6,3 |  | 5,4 |  | 6,5 |  |
| 31.03 |  | 5,4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

17.03Невропатолог: Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст.

20.03.14Окулист: осмотр в ОИТ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.03ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

18.03 ФГДЭС. Эрозивный гастрит.

17.03На Р-грамме ОГК: легкие обычной воздушности. Корни структурные. Сердце: гипертрофия ЛЖ.

31.03 гастроэнтеролог: Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспетическим с-мом. Хронический гепатоз.

31.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

17.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1-II СН1.

Лечение: гепарин, метаклопромид, берлитион, ККБ, цефтриаксон, альмагель, энтеросгель, диалипон, актовегин, омепразол, Новорапид, Протафан НМ, масло облепиховое, фуросемид, сода буфер, КCl, левофлоксацин, димедрол норфлоксацин, мезим.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, исчезли диспептические явления, сохраняются вздутие живота, периодически тяжесть в эпигастральной области.. АД 120/70 мм рт. ст. Нормализовались анализы мочи.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 14-18 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., ивабрадин 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон(эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: кортексин 10, в/м №10.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол, или вис-нол по 2 к 2р\д за 30 мин до еды, даларгин 1,0 в/м 10 дней 1р/д; маалокс по 1 д/л 3р/д 30-40 мин до еды – 2 нед. Повторный осмотр после лечения
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
11. Б/л серия. АГВ № 234345 с 15.03.14 по 01.04.14. К труду 02.04.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.