#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 236

##### Ф.И.О: Розанова Анна Евгеньевна

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Каховская 27

Место работы: студент 4 курса ИЭСОМ УЭ

Находился на лечении с 17.02.14 по 24.02.14 в энд. (ОИТ) отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Iст, Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6 ед., п/о- 8ед., п/у- 7ед.,Левемир 21.00 – 19 ед. Последнее стац. лечение 12.2013. Боли в н/к в течении 5 лет. 13.02.14 выкидыш мертвым плодом. 13.02.14 операция – инструментальная ревизия полости матки ( по выписке отд. гинекологии ЗОКБ № 2762). Переведена в ОКЭД для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,4 лейк – 7,7 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п-16 % с- 55% л- 27 % м-2 %

18.02.14 тромб - 180

20.02.14 тромб - 260

17.02.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,3 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,07 Катер -2,0 мочевина –2,7 креатинин – 115 бил общ –11,2 бил пр –2,6 тим –1,0 АСТ –0,57 АЛТ –0,53 ммоль/л;

18.02.14 Амилаза – 43,5

17.02.14 Гемогл – 115; гематокр – 0,35; общ. белок – 63,3 г/л; К –4,5 ; Nа –140 ммоль/л

18.02.14 К – 3,5 ммоль/л;

19.02.14 К – 4,4 ммоль/л;

20.02.14 К – 5,2 ммоль/л;

17.02.14 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

17.02.14 Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,74 мл/мин., S1,41- кв.м, креатинин крови- 84мкмоль/л; креатинин мочи-3720 мкмоль/л; КФ- 94,5мл/мин; КР-98 %

### 17.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,021 ацетон –3+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 21.02.14 ацетон - отр

18.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -1500 белок – 0,031

22.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр – 0 белок – отр

19.02.14 Суточная глюкозурия – 0,64%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.02 |  | 15,7 | 13,7 | 9,3 | 5,3 |
| 18.02 | 6,3 | 6,5 | 6,4 | 11,7 | 13,8 |
| 19.02 | 4,8 | 5,8 | 11,2 | 8,8 | 4,4 |
| 20.02 | 15,3 | 9,1 | 8,3 | 12,0 |  |
| 21.02 | 8,2 | 10,7 | 14,2 | 13,4 |  |
| 22.02 | 5,1 | 14,2 | 9,3 | 7,5 |  |
| 23.02 | 5,6 | 5,6 | 8,2 | 9,2 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Iст,

18.02Окулист: осмотр в ОИТ

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.02ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Дистрофические изменения миокарда.

21.02Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

24.02.14 гинеколог: Данных за патологию не выявлено.

12.2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, энтеросгель, норфлоксацин, кардонат, цефатриаксон, бромкриптин, линекс, рантак, нейрорубин, ККБ, пирацетам, окситоцин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/у- 7-9ед., Левемир 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. невропатолога: препараты а-липоевыой кистолы витамины гр В, актовегин 10,0 в/в стр, тиоцетам 10,0 в/в стр.
10. Рек. гинеколога: конт УЗИ ОМТ ч/з 1 мес по м/ж.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Справка № с 17.02.14 по 24.02.14

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.