#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1086

##### Ф.И.О: Хорошевская Анастасия Савельевна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 7-77

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.09.15 по 28.09.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Идиопатический гипопаратиреоз, тяжелая форма, медикаментозная субкомпенсация. Вторичная кальцификация базальных ганглиев (болезнь Фара). Симптоматическая эпилепсия с генерализоваными приступами умеренной частоты. Астенический с-м, легкий дистальный парапарез. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Внутренний геморрой. Хроническая анальная трещина с остановившемся кровотечением. Анемия смешанного генеза (миелотоксическая и анемия хронического больного). Гипоплазия матки. Аменорея (ятрогенная). Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, мышечную слабость н/к, что нарушает передвижение, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, повышение Т тела до 38,5 °С с ознобом.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у- 7ед., Протафан НМ 22.00 12ед. НвАIс - 7,2% от 08.06.15. Последнее стац. лечение в 2011г. Пациентка с детского раннего возраста страдала нарушением фосфорно-кальциевого обмена (выпадение зубов, волос, ногтей) С 4 летнего возраста после ЧМТ появились эпиприступы. Наблюдалась в ОДБ, Киевском НИИ эндокринологии. Был диагностирован псевдогипопаратиреоз, эписиндром. С 2002 уточненный диагноз: идиопатический гипопаратиреоз. С 2008 периодически стац лечение в ОКЭД. Получала заместительную терапию препаратами кальция, противосудорожные препараты. Анемия установлена в 2008- миелотоксическая, в 2009 – смешанного генеза. В 2011 установлен диагноз болезнь Фара. У больной вторичная аменорея яичникового генеза. Ухудшение в состоянии в течение последних 3х недель, когда после перенесенного ОРВИ появились выраженные общая и мышечная слабость, диспептические явления. Была госпитализирована в ЦРБ, где выявлена анемия, гипергликемия, больная направлена на конс. ОКБ, в связи с гипергликемией 26 ммоль/л, ацетонурией и низким уровнем Са крови ( 1,7 ммоль\л). направлена в эндокриндиспансер. Госпитализирована в ОИТ для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, коррекции Са.

Данные лабораторных исследований.

11.09.15 Общ. ан. крови Нв –80 г/л эритр – 2,3 лейк – 3,2 СОЭ – 45 мм/час

э- 1% п- 0% с- 72% л- 26% м- 1%

14.09.15 Нв – 57

15.09.15 тромбоциты - 100

14.09.15 Общ. ан. крови Нв – 50 г/л эритр – 1,7 лейк – 3,1 СОЭ – 50 мм/час

э-1% п- 1% с- 70% л- 28% м-1 %

16.09.15 Общ. ан. крови Нв – 62г/л эритр –1,9 лейк – 2,4 СОЭ – 18 мм/час тромб - 100

э-0 % п-1 % с- 58% л39- % м- 2%

19.09.15 Общ. ан. крови Нв – 80 г/л эритр –2,5 лейк – 5,0 СОЭ – 15 мм/час

э-0 % п-4 % с- 68% л-25 % м- 3%

21.09.15 Общ. ан. крови Нв – 89 г/л эритр –2,7 лейк – 4,0 СОЭ – 9 мм/час

э-0 % п-4 % с- 69% л-25 % м- 4%

21.09.15 тромбоциты – 110 г/л

24.09.15 Общ. ан. крови Нв – 88 г/л эритр –2,7 лейк – 5,9 СОЭ – 12мм/час тромб - 150

28.09.15 Общ. ан. крови Нв – 99 г/л эритр –3,0 лейк – 5,3 СОЭ 5 мм/час тромб - 180

11.09.15 Биохимия: хол – 4,08 мочевина –6,1 креатинин –194 бил общ – 28,2 бил пр –3,8 тим – 4,4 АСТ –1,41 АЛТ – 2,38 ммоль/л;

13.09.15 бил общ – 17,7 бил пр – 2,8 тим – 1,2 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

17.09.15 Биохимия: бил общ –25,8 бил пр –4,0 тим – 1,63 АСТ – 0,77 АЛТ – 1,26 ммоль/л;

21.09.15 Биохимия: СКФ – 85,4 мл/минмочевина –3,8 креатинин – 84 бил общ – 18,4 бил пр – 3,9 АСТ –0,32 АЛТ –0,75 ммоль/л;

28.09.15 Биохимия: АСТ – 0,44 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

15.09.15 А(II)в Rh (+) положит.

11.09.15 Амиалаз – 20 (0-90) ед\л

11.09.15 Анализ крови на RW- отр

14.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.09.15 АТ к ВИЧ не выявлены.

14.09.15 Железо – 13,1 мкмоль/л(10,7-32,2) Са – 1,74 (2,2-2,55)

18.09.15 Тропонн - отр

11.09.15 К – 3,8 Na – 138 Са – 2,01 ммоль/л

11.09.15 Са – 1,84 моль/л

11.09.15 Гемогл – 80 ; гематокр – 0,26; общ. белок – 64 г/л; К – 3,8; Nа – 138 ммоль/л

17.09.15 Гемогл – 86 ; гематокр –0,28 ; общ. белок – 60 г/л; К – 4,4 ммоль/л

18.09.15 К -5,4 ммоль/л

19.09.15 Гемогл – 80 ; гематокр – 0,26; общ. белок – 5,4 г/л; К –4,7 ммоль/л тромб – 120 г/л

25.09.15 Гемогл – 87,5; гематокр –0,27 К – 5,0 ммоль/л

28.09.15 Гемогл – 90 ; гематокр – 0,28 ; общ. белок – 6,3 г/л; К – 4,8 ; Са–2,2 ммоль/л

11.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,1 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

15.09.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

28.09.15 Посев крови на стерильность – роста не дал.

13.09.15 Проба Реберга: Д-2,7 л, d- 1,87мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови- 8,0мкмоль/л; креатинин мочи- 4080 мкмоль/л; КФ- 90,9мл/мин; КР- 98,0%

### 11.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

### 17.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 18.09.15 ацетон - отр

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

22.09.15 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –365мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.09 |  | 17,7 | 9,4 | 4,0 | 3,9 |
| 13.09 | 10,5 | 7,8 | 5,3 | 6,0 | 7,6 |
| 15.09 | 7,6 | 8,2 | 5,5 | 11,7 | 9,5 |
| 17.09 2.00-4,5 | 16,9 | 5,2 | 10,6 | 6,0 | 9,9 |
| 19.09 | 7,5 | 8,1 | 4,3 | 7,9 | 9,6 |
| 21.09 | 13,6 | 10,9 | 7,8 | 16,1 |  |
| 23.09 | 15,8 | 12,8 | 8,9 | 6,3 |  |
| 25.09 | 15,6 | 9,5 | 10,5 | 8,0 |  |
| 27.09 2.00-5,8 | 7,9 | 3,5 | 7,6 | 3,7 |  |

14.09.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к, сенсорная форма. Болезнь Фара.

22.09.15Невропатолог: Вторичная кальцификация базальных ганглиев (болезнь Фара). Симптоматическая эпилепсия с генерализоваными приступами умеренной частоты. Сенсомоторная полинейропатия н/к ( диабетического генеза), астенический с-м, легкий дистальный парапарез.

11.09.15Окулист: (осмотр в ОИТ) Артифакия ОИ ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.09.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Ухудшение кровообращения перегородочной области.

28.09.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11-17.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

17.09.15ЭХО КС: ЭХО КС: преобладание камер сердца нет. При ЦДК патологических токов в области перегородок, клапанов в просвете легочной артерии нет. Структура клапанов без особенностей. Миокард однородный, обычной эхогенности. Зон гипокинезии миокарда нет. Систолическая функция ЛЖ сохранена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Аномально расположение хорды ЛЖ. Признаков миокардита, эндокардита, перикардита нет.

17.09.15 ФГДЭС: Внутрипросветной патологии не выявлено.

14.09.15Гематолог больная в диагностическом плане не ясна. Назначено дообследование.

15.09.15Гематолог: Анемия неясного генеза. Железодефицитная? Миелотоксическая? Апластическая анемия? назначены трансфузии отмытых эритроцитов, дезинтаксикационная терапия, феррум-лек в/м. Для верификации диагноза показана стернальная пункция.

24.09.15 Гематолог Данных за системную патологию крови нет. У больной анемия смешанного генеза ( миелотоксическая и анемия хронического больного).

15.09.15 Хирург: Хроническая анальная трещина с остановившемся кровотечением.

17.09.15 Колоноскопия: Внутренний геморрой.

11.09.15 На р-гр ОГК слева в проекции язык. Сегментов, снижение воздушности за счет инфилтр. ткани, корни малоструктурны. Сердце без особенностей. Закл: Пневмония слева в в/доле.

16.09.15 ФГ ОГК: легкие с хорошей положительной динамике, инфильтраций нет. слева в /отд обогащение рисунка, кони малоструктурны, сердце б/о

15.09.15 Пульмонолог: Диагностически неясна, назначено дообследование

23.09.15 Гинеколог: Гипоплазия матки. Аменорея ( ятрогенная).

15.09.15 Совместный осмотр асс каф Ткаченко О.В, зав отд. Еременко Н.В., невропатолога Путилиной Т.А: Назначено дообследвоание. Терапия согласована.

28.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, цефтриаксон, армадин, тиотриазолин, гепарин, ксантинол, аспаркам, эссенциале, феррум-лек, инфузия отмытых эритроцитов № 2, дегидротахистерол, аугментин, Са- глюконат, Са Д3 никомед, лазолван, диалипон, витаксон, энтеросгель, вальпроком, амоксиклав, зацеф, луцетам, дицинон, тиоктодар, конвуленс, релиф, предуктал, тардиферон, линекс, фуросемид, сернокислая магнезия per os, калия хлорид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились общая слабость, боли в н/к. АД 90/60-100/70 мм рт. ст. улучшились показатели ОАК. Судорожный с-м не отмечается. Сохраняется слабость в мышцах н/к, что затрудняет передвижение.

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- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 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., тиотриазолин 200мг \*3р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 300 мг/сут. 2р/сут 3 мес. (или тиоктацид 600 мг 3 мес), (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
3. Рек. невропатолога: вальпроком хроно 500 мг 1т 2р/д длительно.
4. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 2р/д. 3 мес., котроль показателей гемоглобина и эритроцитов.
5. Са Д3 никомед 1т 2р\д. Контроль уровня Са крови в динамике, дегидротахистерол 20кап/сут.
6. Рек гинеколога: «Д» наблюдение по м\ж с УЗИ ОМТ.
7. Учитывая наличие гипопаратиреоза в сочетании с эпилепсией, постоянную заместительную терапию препаратами кальция, тяжелую форму сах. диабета, лабильное течение, необходимость режима многократных инъекций и проведения самоконтроля, сопутствующую патологию необходимо направить на ВКК для усиления группы инвалидности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.