#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 959

##### Ф.И.О: Якунина Анна Васильевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Запорожье, Заднепровская 48-153

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23 .07.13 по 09.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, тошноту, рвоту, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Доставлена родственниками в кетоацидотическом состоянии. СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Последнее в 2010. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 4-6ед., п/у- 4-6ед., Фармасулин НNР п/з- 16ед п/у- 16ед. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. Последнее стац. лечение в 4 г.б. в 2010. Госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. В анамнезе диффузный зоб, терапию не принимала.

Данные лабораторных исследований.

23.07.13Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,8 лейк – 131 СОЭ – 18 мм/час

э-0 % п- 3% с-73% л- 21 % м- 3%

30.07.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,4 СОЭ – 34 мм/час

э- 0% п- 1% с-66 % л- 25 % м-8 %

30.07.13Биохимия: мочевина –5,2 креатинин – 81

23.07.13Биохимия: хол –5,8 мочевина –7,8 креатинин –386 бил общ –12,4 бил пр –2,9 тим – 4,5 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,51ммоль/л;

22.07.13Анализ крови на RW- отр

02.08.13 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 187,6 (0-30) МЕ/мл

23.07.13Гемогл – 165; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 85 г/л; К –5,7 ; Nа –129 ммоль/л

24.07.13 К – 4,2 Na- 144 ммоль/л

26.07.13 К – 4,3 ммоль/л

24.07.13Гемогл – 129; гематокр – 0,36 ;

25.07.13Гемогл – 140; гематокр – 0,39 ; общ. К –3,7 ; Nа –137 ммоль/л

23.07.13 Амилаза 15,4

23.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,9г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

24.07.13Проба Реберга: Д- 1,3л, d- мл/мин., S-0,9 кв.м, креатинин крови-198 мкмоль/л; креатинин мочи- 11000 мкмоль/л; КФ-52,1 мл/мин; КР- 98,3 %

### 23.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 5-7 в п/зр белок – 0,050 ацетон –4+; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

24.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -1000 белок – отр

24.07.13Суточная глюкозурия –3,17 %; Суточная протеинурия –0,101 г/л

31.07.13Суточная глюкозурия – 3,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.07.13Микроальбуминурия – 20,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 23.07 |  |  |  | 7,0 |  |  |  | 5,7 |  |
| 25.07 | 10,6 |  |  | 8,8 |  | 4,9 |  | 6,0 |  |
| 27.07 | 4,8 |  |  | 10,8 |  | 8,3 |  | 7,0 |  |
| 29.07 | 12,2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30.07 |  | 15,9 | 13,3 |  | 5,2 |  | 6,1 |  | 5,5 |
| 01.08 |  | 13,8 | 3,9 |  |  |  |  |  |  |
| 02.08 |  | 12,1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 04.08 |  | 4,9 | 5,6 |  | 8,8 |  | 7,6 |  | 7,4 |
| 05.08 2.00-6,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07.08 |  | 7,2 | 5,6 |  | 3,8 |  | 5,2 |  |  |

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з:. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.07.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

27.07.13 Р-графия ОГК: Легкие без инфильтрации, слева в в/доле – фиброз, сердце без особенностей.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

31.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Генсулин Р, альмагель, энтеросгель, рантак, гепарин, ККБ, Берлитион, эссенциале, тивортин, луцетам, тиотриазолин, кардонат, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, кортексин, цефтазидин, тималин, мексидол, фуросемид, глево, линекс, прозерин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. У больной сохраняются часты головные боли, общая слабость.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/у-6-7 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24-25 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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д
9. Конс. невропатолога по м/ж в связи с головными болями (невропатолог ОКЭД в отпуске).
10. Конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.