#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 771

##### Ф.И.О: Дядюшкина Анна Павловна

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожье, Чумаченко 13-6

Место работы: ДНЗ №226 Шевченков. Р-на, пом. воспитателя

Находился на лечении с 30.05.13 по 14.06.13 в энд. отд.

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. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия, без очаговой симптоматики. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Хронический вирусный гепатит С, малой активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10-15 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, одышку в покое.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.после психо-эмоционального стресса. Комы отрицает. С 11.06 по 25.06.12 лечилась в 4 гор больнице где был назначен инсулин. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з 24 ед, п/у 12 ед. Ухудшение состояния около 2 нед. назад, когда появились вышеперечисленные жалобы, постепенно увеличился уровень гликемии, появилась рвота, запах ацетона. Была вызвана СП, доставлена в ОКЭД. Госпитализирована в ОИТ ургентно. Пр поступлении ацетон очи 3+++.

Данные лабораторных исследований.

30.05.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,5 лейк – 12,3 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п-12 % с-73 % л- 12 % м-3 %

03.06.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк – 2,8 СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 1% с-57 % л- 34 % м-6 %

05.06.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк –4,7 СОЭ –8 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

31.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,2 тригл – 1,68 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -1,3 Катер -1,9 мочевина –6,2 креатинин –95 бил общ –12,4 бил пр – 3,1 тим –8,8 АСТ –0,57 АЛТ –1,48 ммоль/л;

07.06.13 Бил общ 9,1, бил пр 2,2, тим 10,6, АСТ 0,87, АЛТ 2,86

31.05.13Амилаза 31.0

30.05.13Гемогл –144 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 98 г/л; К – 4,04 ; Nа –136 ммоль/л

31.05.13 общ белок 70,2, К – 3,2 ммоль/л

01.06.13 К 3,3 ммоль/л

02.06.13 К – 4,16 ммоль/л

11.06.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

30.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

02.06.13Проба Реберга: Д- 4,5л, d-3,1 мл/мин., S- 1,5кв.м, креатинин крови- 70,2мкмоль/л; креатинин мочи-2990 мкмоль/л; КФ- 152,2мл/мин; КР- 97,9 %

### 30.06.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – 0,114 ацетон –3+++; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - ед в п/зр, слизь

02.06.13 Ацетон отр

31.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – 0,044

05.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

02.06.13Суточная глюкозурия –0,84 %; Суточная протеинурия – 0,085

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 30.05 |  |  |  |  |  | 9,3 |  | 6,9 |  |
| 31.05 | 4,4 |  | 10,4 | 8,0 |  | 5,0 |  | 7,6 |  |
| 01.06 | 6,4 |  |  | 5,9 |  | 4,2 |  | 12,4 |  |
| 03.06 |  |  |  | 7,5 |  | 5,2 |  | 9,0 |  |
| 06.06 |  | 9,2 | 11,4 |  | 6,7 |  | 5,4 |  |  |
| 09.06 |  | 5,0 | 7,9 |  | 6,8 |  | 7,7 |  |  |

Невропатолог: Дистальная энцефалопатия без очаговой симптоматики.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены неравномерно расширены, извиты. Легкий паравазальный отёк. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция неопределенная. Блокада задней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит С, активная фаза.

Инфекционист гепатоцентра: Хронический вирусный гепатит С, малой активности.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.05.13Р-графия ОГК: легкие в полном объеме, без инфильтрации, сердце без особенностей.

07.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,3см3

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

Лечение: метасорб, реамбирин, сода-буфер, трисоль, ксилат, энтеросгель, альмагель, рантак, эссенциале, ККБ, берлитион, тивортин, кардонат, актовегин, нейрорубин, кортексин, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20-22 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. 1 мес. Контроль АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. инфекциониста: «Д» наблюдение в гепатоцентре. Маркеры вирусного гепатита 2р/год. Печеночные пробы 1р в 14 дней до нормализации АЛТ, затем 1 р/3 мес. УЗИ ГБС 1рв год, обследование членов семьи на маркеры вирусного гепатита. Атоксил 1 ст.л 3р/д 10 дней. Тиотриазолин 4,0 1р /вм 10 дней
10. Б/л серия. АБЖ № 503933 с 30.05.13 по 14.06.13. К труду 15 .06.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.