#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 844

##### Ф.И.О: Болховитина Татьяна Васильевна

Год рождения: 1954

Место жительства: пгт. Новобогдановка, ул. Шевченко 25-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.06.13 по 26.06.13 в диаб. отд. (в ОИТ 13.06-25.06)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим, кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия. Вульвовагинит. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р). С 2009г- Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 14ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия 10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Ухудшение состояние с 01.06.13 причина неизвестна, госпитализирована ургентно в ОИТ ЦРБ по м/ж. Переведена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр – 3,1 лейк –6,4 СОЭ –27 мм/час

э-1 % п-6 % с-52 % л- 34% м- 7%

18.06.13Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр – 3,4 лейк –5,9 СОЭ – 34 мм/час

э- 1% п- 0% с-71 % л-22 % м- 6%

18.06.13 Железо – 13,0 мколь/л

13.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,7 мочевина –6,0 креатинин –112 бил общ –9,0 бил пр –2,3 тим –1,8 АСТ – 0,91 АЛТ – 0,75 ммоль/л, бил общ 62

13.06.13Гемогл –100 ; гематокр – 0,33 ; общ. белок – 62 г/л; К – 2,8 ; Nа –140 ммоль/л

14.06.13 К – 3,15 ммоль/л

21.06.13 К – 4,0 ммоль/л

13.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

22.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин –8\*10-4

13.06.13 Амилаза 45,2

15.06.13 Амилаза 11,0, диастаза 41,6

16.06.13Проба Реберга: Д- 2,8л, d-1,9 мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови-111,8 мкмоль/л; креатинин мочи-3443 мкмоль/л; КФ-61,3 мл/мин; КР- 96,9%

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 6-8, эрит – на ½ п/з в п/зр белок – 0,027 ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

С 23.06.13 Ацетон - отр

14.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -38750 эритр -50 белок – 0,030

18.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

16.06.13Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия –33,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 13.06 |  |  |  | 11,4 | 9,5 |
| 15.06 | 13,1 | 7,7 | 4,8 | 5,6 | 4,8 |
| 17.06 | 8,7 | 2,5 | 6,8 | 6,2 |  |
| 19.06 | 24,1 | 20,5 | 7,0 | 3,3 | 4,4 |
| 21.06 | 3,5 | 5,2 | 5,4 | 5,6 |  |
| 23.06 | 4,0 | 3,6 | 6,5 | 4,7 |  |
| 24.06 | 4,7 | 6,9 | 3,9 | 5,5 |  |
| 25.06 | 5,2 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики.

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, неоваскуляризация. Ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.06.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Метаболическая кардиомиопатия.

Гинеколог : Вульвовагинит.

Лечение: Ксилат, актовегин, эссенциале, берлитион, пироцетам, энтеросгель, цефтазидин, торсид, берлитион, актовегин, трифас, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, рантак, гептрал, окювайт, глицин, контривен, аспаркам, квинакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 14 – 16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., Контроль АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: глицин 2 3т 3р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. гинеколога: крем гель местно 2р/д 10- 14 дней. УЗИ по м/ж при наличие ВМК госпитализация в гинекологическое отделение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.