#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 633

##### Ф.И.О: Мезинец Светлана Анатольевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, с. М-Токмачка, ул. Мира 219

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 30.04.13 по 10.05.13 в энд. отд. (30.04-03.05.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип1 , 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 IIIст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Жалобы при поступлении на рвоту, тошноту, сухость во рту, жажду, онемение ног, головные боли, отеки лица, ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г с 15 летнего возраста. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ.

Ухудшение состояния связано с нарушением режима питания когда появились вышеперечисленные жалобы. Поступила ургентно, находилась на стац. лечении в ОИТ Ореховской ЦРБ с 21.04.13. Поступила в состоянии кетоацидоза. Переведена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.13Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,8 СОЭ – 13 мм/час

э-2 % п-1 % с-64 % л-27 % м-6 %

30.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,55 мочевина –4,6 креатинин – 113,3 бил общ – 9,3 бил пр –2,3 тим – 1,1 АСТ –0,22 АЛТ –0,31 ммоль/л; общ белок 56 г/л

30.04 Амилаза 38,3

03.05 Амилаза 12,7, диастаза 13,4

30.04.13Гемогл – 131 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок – 56 г/л; К –3,0 ; Nа –138 ммоль/л

01.05.13 К -3,8 ммоль/л

02.05.13 К -3,76 ммоль/л

03.05.13 К 4,5 ммоль/л

30.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – +; АКТ –88 %; св. гепарин –8\*10-4

03.05.13Проба Реберга: Д- 2,5л, d-1,74 мл/мин., S-1,64 кв.м, креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи- 4,160 мкмоль/л; КФ-99,2 мл/мин; КР-98,2 %

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 эрит на 1/2 в п/зр белок – 0,084 ацетон –3+++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. -ед в п/зр

### 02.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум. к-во; эпит. перех. -ед в п/зр

### 03.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

01.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр -500 белок – отр

03.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

03.05.13Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.13Микроальбуминурия – 206,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 30.04 |  |  |  | 4,4 |  | 9,1 |  | 7,6 |  |
| 01.05 | 6,0 |  |  | 5,7 |  | 12,4 |  | 8,0 |  |
| 02.05 | 9,5 |  |  | 8,1 |  | 6,5 |  | 11,2 | 9,7 |
| 03.05 | 11,4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04.05 |  | 17,9 | 13,9 |  | 17,6 |  | 5,4 |  |  |
| 06.05 |  | 9,8 | 13,0 |  | 18,7 |  | 6,1 |  |  |
| 07.05 |  | 9,7 | 11,2 |  | 9,2 |  |  |  |  |
| 09.05 |  | 12,3 | 8,0 |  |  |  |  |  |  |
| 10.09 |  | 11,2 |  |  |  |  |  |  |  |

Гипергликемия 8.00 обусловлена нарушением режима питания

10.2012г.Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. (врач в отпуске)

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.2012РВГ: Нарушение кровообращения слева Iст, справа - N, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 4,8см3

Эхопризнаков патологии щит железы нет

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, эссенциале, берлитион, контривен, офлоксацин, гепарин, цефтаздин, тивортин, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Неустойчивая гликемия обусловлена эмоциональный фоном пациентки и нарушением режима питания. С больной неоднократно проведены беседы о диетотерапии при СД.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 13-15ед., 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.