#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1498

##### Ф.И.О: Кущ Татьяна Андреевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Запорожье, Гаврилова7-212

Место работы: н/р, инв Ш гр (детства)

Находился на лечении с 15.11.13 по 28.11.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, астеновегетативный с-м. Ссадина области лба.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Cо слов больной в течении 2х лет принимала Эпайдру, Лантус назначенные ЗОДБ. В дальнейшем от приема данных инсулинов оказалась, в связи с плохой переносимостью В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 8ед., п/у- 7ед., Протафан НМ п/з – 18 ед, 22.00 – 16 ед. ухудшение состояния в течении 3х дней после нарушения режима диетотерапии. Доставлена сантранспортом, ацетон мочи 4+, гликемия 10,8 от 15.11.13.Последняя госпитализация ЗОДБ в сентябре 2013 года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 4,9 лейк –7,2 СОЭ –20 мм/час

э- 0% п- 2% с- 71% л- 23 % м- 4%

21.11.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,6 СОЭ –22 мм/час

э- 3% п- 4% с-56 % л- 26 % м-11 %

15.11.13Биохимия: хол –5,7 мочевина –3,5 креатинин –11,8 тим – 1,6 АСТ –0,72 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

18.11.13 бил общ -8,5 бил пр – 1,0 ммоль/л

16.1.13 К – 3,9 ммоль/л

17.11.13 К – 3,75 ммоль/л

20.11.13Глик. гемоглобин -13,1 %

15.11.13Гемогл –165 ; гематокр –0,5 ; общ. белок – 83 г/л; К – 3,9 ; Nа –136 ммоль/л

18.11.13Гемогл –145 ; гематокр –0,45 ; общ. белок –г/л; К – 4,5 ;

15.11.13Коагулограмма: вр. сверт. –18 мин.; ПТИ – 91,5 %; фибр – 62 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

18.11.13Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,1 мл/мин., S-1,23 кв.м, креатинин крови- 76мкмоль/л; креатинин мочи-2400 мкмоль/л; КФ-93,3 мл/мин; КР- 98 %

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –4-5 в п/зр белок – 0,063 ацетон –4+; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

С 17.11.13 ацетон – отр

16.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.11.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия – 108,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.11 |  |  | 5,6 | 13,4 | 18,9 |
| 16.11 2.00-5,7 | 16,6 | 11,0 | 4,4 | 15,2 | 11,5 |
| 18.11 | 6,1 | 13,3 |  | 4,2 | 10,5 |
| 19.11 | 14,1 | 18,6 | 4,0 | 3,8 |  |
| 21.11 | 15,6 | 17,4 | 7,1 | 5,9 | 9,9 |
| 23.11 2.00-7,9 |  | 15,8 | 8,3 | 4,1 |  |
| 24.11 | 11,0 | 5,2 | 8,6 | 5,0 |  |
| 25.11 | 10,5 |  |  |  |  |
| 27.11 | 11,3 |  |  |  |  |
| 28.11 2.00-4,5 | 4,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хр. гастрит. Язва? Луковицы 12п кишки.

24.11.13Нейрохирург : местно –рана 2\*0,2 см в лобной области ,не требует ушивания .Рекомендовано :анастетики при болях,смена ассептической повязки 1 раз в день

25.11.13.Хирург: ссадина области лба.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичные гидрофильные очаги до 0,33 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиоктацид, рантак, ККБ, альмагель, реосорбилакт, ксилат, трисоль, энтеросгель, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст. Ссадина в области лба в стадии заживления(травма получена в результате падения на лестнице). После этого больная неоднократно нарушала внутрибольничный режим. С больной проведены неоднократно беседы о соблюдение режима диетотерапии, инсулинотерапии, режима физ. нагрузки, о чем имеются записи в истории болезни. В условиях энд .диспансера переведена на интенсивную схему инсулинотерапии, отмечает значительное улучшение состояния на данной схеме.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 20-24 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, кортексин 10 мг в/м № 10, рентген шейного отдел позвоночника в боковой проэкции, УЗД МАГ ( в энддиспансере отказалась).
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, Т4 св, АТТПО ( в энд диспансере отказалась). Повторный осмотр эндокринолога.
9. Рек. гастроэнтеролога: ФГДЭС или р-скопия ЖКТ, УЗИ ОБП по м/ж ( в энд диспансере отказалась) Повторный осмотр гастроэнтеролога.
10. Рек. хирурга: обработка ссадины в области лба йоддицерином.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.