#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1120

##### Ф.И.О: Хиль Мария Григорьевна

Год рождения: 1968

Место жительства: Россия, Ханты-Мансийский округ, г. Когалын

Место работы: молодежно-развлекательный центр, шеф-повар.

Находился на лечении с 06.09.13 по 17.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст., слабость ,утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия (Лантус, Эпайдра), но в связи с отсутствием инсулинов переведена на Хумулин Н, Хумулин R, однако дозы не корректированы в условиях стационара. В наст. время принимает: Хумулин Н п/з- 20ед., п/у- 20ед., дозы Хумуина R непомнит. Ухудшение состояния 03.09.13, была госпитализирована в т/отд мелитопольской ЦРБ. По согласованию с начмедом ОКЭД переведена в ОИТ ОКЭД для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк –4,0 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 24 % м- 5%

06.09.13Биохимия: хол – 5,0 мочевина –2,7 креатинин – 102 бил общ – 10,4 бил пр – 2,5 тим – 2,4 АСТ –0,18 АЛТ –0,29 ммоль/л;

06.09.13Гемогл – 130 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 72,8 г/л; К –3,8 ; Nа –142 ммоль/л

07.09.13 К – 4,1 ммоль/л

10.09.13 К – 4,4 ммоль/л

15.09.13К – 4,3 ммоль/л

06.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

06.09.13 Амилаза – 15,7

08.09.13Проба Реберга: Д- 2,6л, d1,8 мл/мин., S-1,92 кв.м, креатинин крови- 188 мкмоль/л; креатинин мочи-3905 мкмоль/л; КФ-33,68 мл/мин; КР-94,6 %

### 06.09.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок –0,035 отр ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок - отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 14.06.13 ацетон – отр.

07.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр -4000 белок – 0,026

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 150 эритр - белок – отр

09.13Суточная глюкозурия – 0,70 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –74,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 06.09 |  |  | 6,6 | 7,0 | 4,3 |
| 07.09 | 10,9 | 8,1 | 8,0 | 6,1 | 5,2 |
| 09.09 | 14,3 | 8,3 | 6,6 | 7,4 | 3,4 |
| 11.09 | 15,6 | 4,2 | 3,8 | 4,6 | 8,5 |
| 13.09 | 12,8 | 8,3 | 7,6 | 5,0 |  |
| 15.09 | 9,1 | 5,2 | 3,1 | 4,0 |  |
| 16.09 | 4,5 | 3,9 |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

03.09.13 Р-графия ОГК: Легкие и сердце в норме.

Лечение: инсуман R, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, луцетам, мезим, аспаркам, цефатзидин, аугментин, линекс, лифлоцин, нейрорубин, берлитион, фуросемид, кортексин, Актрапид НМ, Лантус, гепарин, тиотриазаолин, тивортин, фаматидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 14-18 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: тиотриазолин 200мг 1\*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.