#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1106

##### Ф.И.О: Пирожок Ирина Борисовна

Год рождения: 1977

Место жительства: Запорожье, Железнодорожная 6а-59

Место работы: КУ «ЦП Жовтневого р-на», врач инфекционист.

Находился на лечении с 03.09.13 по 18.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация, кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м, вегетативная дисфункция. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Миопия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 3 кг, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ухудшение состояния в течении 2х суток когда появились тошнота, рвота съеденной пищей, слабость. Со слов – погрешность в диете. Осмотрена инфекционистом – инфекционная патология исключена. Гликемия 24,0 от 03.09.13 ацетон 3+. В наст. время принимает: Ново-Рапид п/з-8-10 ед., п/о- 12-14ед., п/у- 13-14ед., Левемир 22.00- 34-36 ед. Гликемия –24,0 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 08.06.13. доставлена скорой помощью. Ацетон 3+. Последнее стац. лечение в 06.2013г. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 4,0 лейк –30,1 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 6% с- 84% л- 3 % м- 3%

04.09.13 Лейк – 10,1 г/л

09.09.13Общ. ан. крови Нв – г106/л эритр – 3,4 лейк –4,2 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п-2% с-65 % л- 28 % м-3 %

03.09.13Биохимия: хол –3,21 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -0,85 Катер -1,23 мочевина –6,0 креатинин – 278 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 2,2 АСТ – 1,0 АЛТ – 0,51 ммоль/л; бил общ 70 г/л

04.09.13 креатин 151 мкмоль/л

05.9.13 креатинин 96,8 АСТ 1,0 АЛТ 1,0 мкмоль/ч л

09.09.13 АСТ – 1,0 АЛТ -2,2

22.03.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

07.06.13ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –71,2 (0-30) МЕ/мл

03.09.13Гемогл – 126 ; гематокр –0,42 ; общ. белок –70 г/л; К – 4,3 ; Nа – ммоль/л

05.09.13 К – 2,5 ммоль/л

07.09.13 К – 3,7 ммоль/л

09.09.13 К – 4,2 ммоль/л

10.9.13 К – 3,64 ммоль/л

03.09.13 Амилаза – 17,8

03.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 88%; фибр – 3,1г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

05.09.13Проба Реберга: Д- 4,5л, d- мл/мин., S-3,12 кв.м, креатинин крови-96,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 4,125 мкмоль/л; КФ- 153,3мл/мин; КР-98,0 %

### 03.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – 0,98 ацетон –3+; эпит. пл. - ув в п/зр

С 11.09.13- ацетон – отр.

04.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

05.09.13Суточная глюкозурия – 1,24%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.13Микроальбуминурия – 102,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 |  |  | 12,2 | 8,2 | 4,5 |
| 05.09 | 11,0 | 11,1 | 8,1 | 5,2 |  |
| 07.09 | 11,2 | 8,9 | 4,1 | 6,1 | 11,2 |
| 08.09 | 13,7 | 8,7 | 4,3 | 4,0 | 6,7 |
| 10.09 | 11,0 | 11,0 | 9,0 | 3,4 | 4,6 |
| 12.09 | 10,3 | 11,0 | 7,6 | 10,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м, вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: Осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микрогеморрагии.. Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несклько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: трисоль, альмагель, мезим, антраль, лайф, тиотриазолин, конкор, аспаркам, смекта, папаверин, альмагель, энтеросгель., Левемир, Новорапид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/у-8-10 ед., Левемир 22.00 24-26 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес, бисопролол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Б/л серия. АГВ № 2340 с 03.09.13 по 18.09.13. К труду 19.09.13г.
7. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.