#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 581

##### Ф.И.О: Коноплева Наталья Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Пологи ул. Целинная 8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.05.16 по 18.05.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к IV. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия II-Шст, экстрапирамидный миелолинолиз умеренный тетрапарез, цереброастенический с-м. Пролежни крестцовой и пяточных областей. Состояние после оперативного вмешательства на трахее по поводу стеноза. Послеопераицонный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 2011, гипогликемическая -2011, 2013. Находилась в Пологовской ЦРБ в кетоацидотической коме. В дальнейшем была транспортирована санавиацией в ЗОКБ где находилась с 25.03.16-05.05.16. В 2011 проводилась трахеотомия, в последствие пластика трахеи в г. Киеве. С начала заболевания инсулинотерапия ( Фармасулин Н, HNP) В 2015 в связи с частыми гипогликемическими состояниями была комиссионно переедена на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-5 ед., Инсуман Базал 22.00 – 7-9 ед. Гликемия –12-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап, бисопролол нерегулярно. В 1991 тиреоидэктомия по поводу ДТЗ, с того же времени принимает L-тироксин 100-125 мкг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. При поступлении у больной на руках имеются шприц ручки с Фармасулин Н, HNP с истекшим сроком годности. Инсуман Базал и Актрапид НМ, который родственники приобрели в ОКБ.

Данные лабораторных исследований.

05.05.16 Общ. ан. крови Нв – 90 г/л эритр – 2,8 лейк – 5,9СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 4% с- 74% л-21 % м- 1%

08.05.16 тромб – 160

11.05.16 тромб – 180

05.05.16 Биохимия: хол –4,2 мочевина –2,5 креатинин – 295,8 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим – 3,7 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

05.05.16 Гемогл –90 ; гематокр –0,29 ; общ. белок –50,5 г/л; К – 4,6 ; Nа –141 ммоль/л

08.05.16 Гемогл – 78 ; гематокр –0,25 ; общ. белок – 4,6 г/л; К – 3,4 ммоль/л

09.05.16 Гемогл – 90; гематокр –0,29 ; общ. белок – 44,8 г/л; К – 3,3 ммоль/л

13.05.16 Гемогл – 91 ; гематокр –0,27 ; общ. белок – 52 г/л; К –3,8 ммоль/л

06.05.16 К – 4,0 ммоль/л

07.05.16 К – 4,16 ммоль/л

11.05.16 К – 3,64 ммоль/л

18.05.16 К – 3,5 ммоль/л

18.05.16 Анализ крови на RW- отр

18.05.16 Взята кровь на ТТГ

05.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

08.05.16 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S-1,56 кв.м, креатинин крови- 59,16мкмоль/л; креатинин мочи- 8160 мкмоль/л; КФ-371,7 мл/мин; КР- 99,3%

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 2025 лейк - в п/зр белок – 0,13 ацетон –4+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 эрит 0-1 лейк –16-18 в п/зр белок – отр эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 08.05.16 ацетон – отр

06.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 100000 эритр - 362500белок – 0,156

07.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 11500 эритр - 93750белок – 0,024

15.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр -500 белок – отр

08.05.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

17.05.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.16 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 | 13,6 | 11,3 | 4,8 | 8,7 | 5,7 |
| 07.05 | 5,2 | 7,8 | 4,2 | 6,9 | 9,7 |
| 09.05 | 3,0 | 10,6 | 4,2 | 5,5 | 8,5 |
| 11.05 | 14,5 | 6,2 | 8,6 | 4,9 | 9,6 |
| 15.05 | 13,8 | 7,5 | 8,8 | 7,0 |  |
| 16.05 | 3,8 | 12,3 | 5,3 | 7,5 |  |
| 17.05 | 9,7 | 11,2 | 5,8 | 7,3 |  |
| 18.05 | 9,9 |  |  |  |  |

13.05.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II-Шст, экстрапирамидный миелолинолиз, умеренный тетрапарез, цереброастенический с-м.

06.50.16 Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.05.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ, тахикардия.

17.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.05.16.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IV.

18.05.16 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.05.16 Хирург: пролежни крестцовой и пяточной областей, рекомендованы перевязки.

05.05.16 На р-гр ОГК легкие в полном объеме, без инфильтрации. Справа в в/отделах фиброз. Корни фиброзно изменены, малоструктурны. Сердце умеренная гипертрофия ЛЖ.

14.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,3 см3; лев. д. V =0,2 см3

Контуры культей неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Базал,, L-тироксин, энтеросгель, цефтриаксон, левофлоксацин, метронидозол, тиоктодар, тиоцетам, альмагель, перевязки, абифлокс, тималин, калия хлорид, аспаркам, ксилат, трисоль, реосорбилакт, сода-буфер, р-р Дарроу, димедрол, фуросемид, адаптол, ново-пасит, флуконазол, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, увеличился объем движений в конечностях, пролежни сухие, чистые в стадии заживлений. АД 130/80-150/80 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: Инсуман Рапид п/з-4-6 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 6-7 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Хипотел 40 мг.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р\д 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек кардиолога: хипотел 40 -80 мг контроль АД.
11. Рек хирурга: продолжить лечение в хирургическом отделении по м\ж
12. L-тироксин 100 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.