#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 761

##### Ф.И.О: Краюшкина Галина Алексеевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г Энергодар ул. Комсомольская 69-18

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 22.05.17 по 31.05.17 в диаб. отд. ОИТ

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО (2016- ампутация левой н/к на уровне с/3 бедра). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хр. пиелонефритом, обострение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. узел правой доли. Эутиреоидное состояние Негоспитальная пневмония слева в н/доле. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А. ф.кл II. САГ II ст Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м

Жалобы при поступлении: доставлена родственниками в состоянии сопора, со слов родственников ухудшение состояния в течение суток без видимой причины.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2014 в связи с отсутствием стойкой компенсации переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP, принимала Фармасулин Н п/з 14 ед, п/о 5 ед. п/у 56 ед, 22.00 Фармасулин НNP 14 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. В 2016 ампутация левой н/к на уровне бедра. С 1995 АИТ, узловой зоб, узел правой доли. ТАПБ не проводилось, АТТПО - 122 (0-30) МЕ/мл от 2011. ТТГ – 4,3 (0,4-4,0) МЕ/мл. Хрончиекий вирусный гепатит В и С, неактивная форма. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.05 | 108 | 3,2 | 8,1 | 24 | 2 | 0 | 70 | 24 | 4 |
| 26.05 | 102 | 3,2 | 6,7 | 23 | 2 | 2 | 68 | 25 | 3 |
| 29.05 | 103 | 3,1 | 5,8 | 24 | 2 | 1 | 68 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.05 |  | 6,2 |  |  |  |  | 7,6 | 262 | 10,2 | 2,5 | 4,3 | 0,31 | 0,24 |
| 23.05 |  | 5,7 | 4,3 | 1,2 | 2,5 | 3,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29.05 |  |  |  |  |  |  | 4,0 | 85 |  |  |  |  |  |

22.05.17 общий белок 77,9

22.05.17 амилаза 14,5

22.05.17 Гемогл – ;115 гематокр –0,36 ; общ. белок – 77,9 г/л; К –5,12 ; Nа –134,2 ммоль/л

23.05.17 К – 4,2 ; ммоль/л

24.05.17 К – 3,8 ммоль/л

26.05.17 К -3,5 ммоль/л

30.05.17 К – 4,3 ммоль/л

31.05.17 К – 4,3 ммоль/л

26.05.17 Тропонин И - <0,2 нг/мл ( N<1)

31.05.17 ТТГ – (0,4-4,0) МЕ/мл сдан, в работе

22.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 87,2 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

29.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

24.05.17 Проба Реберга: креатинин крови-115 мкмоль/л; креатинин мочи- 5550 мкмоль/л; КФ- 80,5мл/мин; КР- 97,87 %

### 22.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 эрит 0-2 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,113 ацетон –2+; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 28.05.17 ацетон - отр

23.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -66500 эритр - 3500 белок – 0,079

29.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,030

24.05.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,079

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 |  |  | 18.00-22,6 | 14,7 | 19,6 |
| 23.05 2.0014,3 | 17,5 | 3,9 | 7,9 | 4,4 | 7,5 |
| 24.05 | 9,6 | 5,6 | 9,6 | 3,8 | 3,5 |
| 27.05 | 10,3 | 4,7 | 9,5 | 6,4 |  |
| 29.05 | 3,5 | 7,2 | 7,3 | 6,9 | 7,7 |
| 30.05 2.00-5,7 | 12,0 | 8,5 | 8,7 | 9,4 |  |
| 31.05 | 8,6 |  |  |  |  |

23.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

23.05.17 Р- гр ОГК: слева в н/д определяется участок инфильтрации легочной ткани. Корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек. Закл: Пневмония слева в н/доле.

29.05.17 ФГ № 10428 без патологии.

22.05ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.05ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения задневерхушечнобоковой области. ( отр з. Т V4-6, Ш, AVF)

31.05.17 ЭКГ ЧСС – 85 уд/мин, без динамики.

30.05.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А. ф.кл II. САГ II ст Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг 2р\д. . Дообследование: ЭХО КС, КАГ по м/ж.

26.05.17 УЗИ: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхиме печени по типу стеатогепатоза, хр. холецистопанкретаита.

23.05.17Хирург: С-м диабетической стопы 0 ст., смешанная форма. СПО (2016) ампутация левой н/к на уровне с/3 бедра

31.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =5,5 см3

Перешеек –0,26 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза В пр доле узел с кальцинированной стенкой 0,88см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, альмагель, энтеросгель, гепарин, ККБ, берлитион, витаксон, аспаркам, метоклопрамид, пирацетам, фенигидин, фуросемид, цефтриаксон, трисоль, ксилат, реосорбилакт, эуфиллин, прозерин, тималин, абифлокс, р-р дарроу, гелоспан, нитроглицерин, КС1, лазолван, эналаприл, линекс, ивабрадин, тиотриазолин, витаксон, кораксан, хипотел, сульфокамфокаин, ксантинол, рантак, каптоприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в единственной н/к. АД 145/90-160/80 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: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, СКФ, креатинина
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг утром, ивабрадин 5 мг 1-2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЭКГ
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В