#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 70

##### Ф.И.О: Новак Валентиина Михайловна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Историческая 37а

Место работы: н/ р

Находился на лечении с 12.01.18 по 19.01.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки (диабетическая) ОИ. Незрелая катаракта ОИ. ДЭП II ст смешанного генеза, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН 1. Узловой зоб 0-1.(Мелкие узлы правой доли). Эутиреоидное состояние. Состояние после операции (15.12.17) удаление мезенхимомы ретропанкреатической области, сегментарная резекция части ДПК с образованием. T2N1MxGI-2St Mts в лимфоузел ретропанкреатической клетчатки с компрессией двенадцатиперстной кишки, нижней полой вены, дистальной части холедоха. Холецистэктомия. Анемия хронического больного, средней степени тяжести. Хронический пиелонефрит, ст. обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную общую слабость, преимущественно в н/к, тошноту, рвоту, сниженный аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. выявлен во время стац лечения в невролог отд 7-й медсанчасти. Переведена в 4-гб, где назначена инсулинотерапия. Получала(со слов больной) Актрапид НМ, Протафан НМ, с 2008 по данным меддокументации, назначен Хумодар К 25 100Р. Вводила Хумодар К 25 100Р п/з 26ед, п/у 10 ед. Гликемия –13-30 ммоль/л. Последнее стац. лечении в 2015г в 4й ГБ. Узловой зоб, узел левой доли, выявлен в 2011, АТТПО – 83,7 МЕ/мл(0-100) 09.2009 АТТПО – 109 ( 0-35). В 2015 был установлен диагноз субклинический гипотиреоз, назначен L-тироксин 25 мкг, ТТГ от12.07.16 – 4,37 мкМЕ/мл. В течение последних 2х мес L-тироксин не принимала. В 11.2017 обнаружены признаки образования головки поджелудочной железы., была дообследована, госпитализирована в хирургическое отд ОКБ. 15.12.17 произведено оперативное вмешательство: удаление мезенхимомы ретропанкреатической области, сегментарная резекция части ДПК с образованием, холецистэктомия. В послеоперационном периоде развилось кетоацидотическое состояние, находилась в ОИТ ЗОКБ. Переведена в обл. энд. диспансер в связи с кетозом

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.01 | 132 | 3,9 | 6,2 | 8 | 0 | 4 | 72 | 10 | 4 |
| 14.01 | 120 | 3,74 | 8,8 | 12 | 1 | 7 | 72 | 15 | 5 |
| 17.01 | 110 | 3,3 | 4,2 | 20 | 1 | 14 | 54 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.01 |  |  |  |  |  |  | 7,8 | 227 | 9,7 | 2,4 | 1,48 | 0,24 | 0,32 |
| 15.01 | 50 | 3,96 | 1,44 | 1,27 | 2,03 | 2,1 |  |  |  |  |  |  |  |

12.01.18 К – 2,8 ; Nа –149,8 ммоль/л

16.01.18 К – 5,04 ; Nа –143 ммоль/л

19.01.18 ТТГ, АТТПО взяты.

12.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105%; св. гепарин – 0

15.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 90 %; фибр –8,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100%; св. гепарин – 4

15.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-120мкмоль/л; креатинин мочи- 5555 мкмоль/л; КФ- 836мл/мин; КР- 97,7%

### 12.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на всё в п/зр белок – 0,23 ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 17.01.18 ацетон – отр

19.01.18 ацетон отр

13.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -168750 эритр - белок – отр

15.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -393750 эритр -1000 белок – 0,069

15.01.18 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.01 |  | 11,8 | 11,1 | 4,4 | 5,2 |
| 14.01 2.00-5,1 | 15,6 | 4,7 | 12,9 | 5,8 |  |
| 16.01 0.00-12,4 | 10,8 | 8,8 | 4,4 | 13,7 | 7,6 |
| 17.01 2.00-4,7 | 12,5 | 3,8 | 11,0 | 2,9 | 5,5 |
| 18.01 | 7,5 | 5,7 | 6,5 | 3,1 |  |
| 19.01 | 9,2 |  |  |  |  |

15.01.18Невропатолог: ДЭП II ст смешанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

15.01.18Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс1 ст. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки (диабетическая) ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

16.01.18ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. На ЭКГ от 15.01.18 данные те же..

15.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия СН 1.

16.01.18 На р-гр ОГК справа в н/отд снижение воздушности за счет плевральных наслоений, остатков жидкости и единичные очаг. тени в н/отд., корни малоструктурны, сердце -срединное положение.

15.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СПО ( 15.12.17) удаление мезенхимомы ретропанкреатической области, сегментарная резекция части ДПК с образованием, холецистэктомия. T2N1MxGIISt III кл р. Ш.п/операционная рана в стадии регенерации

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, атоксил, омез, пантопрозол, абипим, ККБ, лесфаль, абифлокс, метоклопромид, КCl, сода, панкреатин, фуросемид, витаксон, флуконазол, нистатин, L-тироксин, валериана, пантопрзол, цефтриаксон, тиосульфат натрия, магникор, линекс, обработка раны, глюкоза 30%, глюкоза 40%, гепарин, бисопролол

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, отсутствуют явления кетоза, имеется тенденция к снижению гликемии в связи с нерегулярным приемом пищи и диспептическими явлениями, связанные с сопутствующей патологией. Послеоперационная рана не воспалена, отделяемого нет, заживает вторичным натяжением. От перевода в онкодиспансер для дальнейшей терапии отказывается, о чем имеется запись в истории болезни с личной подписью больной. Учитывая состояние больной и социальный статут (одинокая), наличие сопутствующей патологии нуждается в динамическом наблюдении. У больной сохраняется субфебрильная температура тела, несмотря на проводимую терапию (цефтриаксон, лефлокс)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, онколога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 2-4ед., п/о- 2-4ед., п/уж -2-4 ед., Хумодар Б100Р 22.00 4 ед. При расширении питания дозу увеличить.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес, ОАК.
6. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 1т2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД ЧСС, ЭКГ. Дообследование ЭХОКС.
7. Рек хирурга: продолжить перевязки с перекисью водорода, бетадином, рекомендовано снятие швов 29.01.18 в зависимости от степени заживления
8. Уточнение диагноза АИТ, необходимость заместительной терапии L-тироксином после получения результатов ТТГ, АТТПО

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.