#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 582

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

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Целинная 28

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.13 по 03.05.13 в диаб. отд. (20.04.-22.04 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия II. Состояние после гипогликемической комы. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на общую слабость, тошноту, вздутие живота, увеличение веса на 6-7 кг, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 130/70мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянная инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин Н п/з 6ед., п/у 6 ед.(точно дозы не помнит). Госпитализирована ургентно в эндокриндиспансер, доставлена родственниками, после гипогликемического состояния, тяжелой степени, амб. вводилась 40% глюкоза(вызывали бригаду СМП)

Гликемия 3,8-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. кетоацидотическая кома 2011г., проводилась трахиотомия, в последствия пластика трахеи в г. Киев. 1991 г. тиреоидэктомия по поводу ДТЗ. Постоянный прием эутирокс 125 мкг/сут.

Данные лабораторных исследований.

20.04.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,2 лейк –9,3 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п-6 % с-84 % л-7 % м-2 %

23.04.13Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк –7,4 СОЭ –4 мм/час

э-5 % п-2 % с-57% л-28 % м-8 %

21.04.13Биохимия: хол –5,6 мочевина –4,9 креатинин –85 бил общ – 24,9 бил пр –4,1 тим –0,9 АСТ – 0,69 АЛТ –0,2 ммоль/л;

23.04.13 хол 5,91, триг 1,30 ХСЛПВЩ 1,87 ХСЛПНЩ 3,45 катер 2,16

24.04.13 бил общ – 18,5 бил пр –4,5 тим –1,6 АСТ – 0,69 АЛТ –0,33 ммоль/л;

20.04.13Гемогл – 137 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 85 г/л; К –4,2 ; Nа –141 ммоль/л

20.04.13Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 5,6г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин –2\*10-6

22.04.13 фиброген 3,1

21.04.13 К 4,4 ммоль/л

### 20.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,026 ацетон 1+; эпит. пл. –ум к-во ; эпит. перех. - в п/зр

### 23.04.13Общ. ан. мочи уд вес лейк –0-1-2 в п/зр белок – ацетон 2+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 23.04.13 ацетон отр

21.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – отр

24.04.13Суточная глюкозурия –2,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.13Микроальбуминурия – 89,2мг/сут

ТТГ взяты

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 20.04 |  |  |  |  |  |  |  | 9,8 |
| 21.04 2.00-8,5 | 8,7 |  |  | 11,2 |  | 8,7 |  | 5,8 |
| 22.04 | 7,3 |  |  |  | 10,3 |  | 15,2 |  |
| 23.04 |  | 11,0 | 9,8 |  | 10,9 |  | 10,7 |  |
| 25.04 |  | 13,8 | 13,8 |  | 10,4 |  | 10,7 |  |
| 28.04 |  | 12,3 | 13,2 |  | 12,7 |  | 9,7 |  |
| 30.04 2.00-6,6 |  | 8,0 | 10,2 |  | 5,7 |  | 3,9 |  |
| 01.05 |  | 9,9 | 10,0 |  | 2,3 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия II. Состояние после гипогликемической комы.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Множественные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.04.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.13 р-графия ОГК легкие без инфильтрации. Усиление лег. рисунка в нижних отделах. Сердце умеренно увеличение левого желудочка.

Пульмонолог: Осмотр 24.04.13. даны рекомендации.

Лечение: ксилат, ресорбилакт, линекс, цефтриксон, ККБ, тимолин луцетам, гепарин, рантак, лазолван, аспаркан, лайф, Фармасулин Н, Фармасулин HNP.метоклопрамид, цефадокс,торвакард, лоратадин, лефлоцин, эутирокс, тиоцетам, витаксон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 6-8ед., п/у- 2-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рамиприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мгв/м № 10 сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Эутирокс 125 мкг /сут
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт коплит 1т.\*1р/д..
9. Рек. пульмонолога: лратадин 1 т/сут до 7 дней, лазолван 1 т\*3р/д до 10 дней, небулайзерная терапия – вентолин 2р/д 5 дней. Осмотр ЛОР врача по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.