#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1012

##### Ф.И.О: Орловский Евгений Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Приазовский р–н, с. Н-Васильевка, ул. Внешняя 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.14 по 19.08.14 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст Дисметаболическая энцефалопатия II, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Язвенная болезнь, а/фаза, средней тяжести. Хронические язвы луковицы двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с H-pylory, впервые выявленные. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Хроническая инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, головокружение, повышение Т до 41°С, рвоту однократно, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Б-инсулин, Монодар, Хумодар Б100Р, Р100Р. С 2004 Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 5ед., п/о- 5-7ед., (при необходимости) п/у-5-7 ед., Протафан НМ п/з 30 ед. п/у – 7-10 ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. 11.08.14 после погрешности в питании, в связи с тяжестью состояния, ургентно госпитализирован в ОИТ Приазовской ЦРБ, от куда ушел самостоятельно 14.08.14 ( выписки при себе не имеет). УЗИ ОБП + МВС от 14.08.14 Печень не увеличена, с легкими диффузными изменениями паренхимы неспецифического характера без портальной и билиарной гипертензии. Хронический панкреатит. В брюшной полости ~ 50 мл асцитической жидкости. Почки диффузно увеличены, с диффузными изменениями паренхимы. Хронический простатит. 15.08.14 консилиум ЗОКБ в составе зав х/о, зав поликл. КУ ОК «эндокриндиспансер», гастроэнтеролога, эндокринолога д-з: СД тип 1, инсулинозависимый, средней тяжести, декомпенсация, хронический гепатит ( алкогольного генеза?), гепатоспленомегалия. Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая гастродуоденит. Рек-но направить на госпитализацию в БИТ эндокриндиспансера на тот момент данных для госпитализации в КУ ЗОКБ ЗОС не было. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.08.14 Общ. ан. крови Нв – 99 г/л эритр –3,2 лейк – 13,1 СОЭ –55 мм/час тромб - 200

э- 3% п-6 % с- 71% л- 16% м-4 %

16.08.08.14 Биохимия: мочевина –16,1 креатинин – 239 бил общ –18,0 бил пр –4,5 тим –2,4 АСТ –1,17 АЛТ –0,975 ммоль/л;

15.08.14 Амилаза – 17,0 (0-90) ед/л

16.08.14 Амилаза – 18,7 (0-90) ед/л диастаза -22,7 (0-450) ед/л

17.08.14 Амилаза – 11,8 (0-90) ед/л диастаза -23,7 (0-450) ед/л

15.08.14 Гемогл – 99 ; гематокр – 0,32 ; общ. белок – 78 г/л; К –4,4 ; Nа – 136 ммоль/л

17.08.14 К-5,0 ммоль/л

15.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 5,5 мин.; ПТИ –85 %; фибр – 8,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

16.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ –72,5 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

17.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 15 мин.; ПТИ –94,12 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

17.08.14 Проба Реберга: Д-2,1 л, d-1,45 мл/мин., S-1,82 кв.м, креатинин крови-214 мкмоль/л; креатинин мочи-7200 мкмоль/л; КФ-46,3 мл/мин; КР- 96,8 %

### 15.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. -3-5 в п/зр

16.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -53000 эритр - 1000 белок – 0,032

17.08.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 600 | 8.00 | 11.00 | 13,00 | 16.00 | 17,00 | 21.00 | 23.00 |
| 15.08 |  |  |  |  | 19,9 |  | 20,8 | 20,2 |
| 16.08 |  | 20,3 | 7,3 |  | 6,0 |  | 3,3 | 8,4 |
| 17.08 | 22,0 | 16,0 |  | 15,6 |  | 10,0 | 3,0 | 5,1 |
| 18.08 2.00-7,7 | 7,3 |  |  | 8,4 |  | 4,9 | 6,9 |  |

19.08Окулист: Осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

15.08.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

15.08.ФГДЭС: ХР «целующиеся» язвы луковицы ДПК. Рубцово-язвенная деформация луковицы, ДПК. Эрозивный эзофагит. H-pylory резко положительный.

18.08.Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, а/фаза, средней тяжести. Хронические язвы луковицы двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с H-pylory, впервые выявленные. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, церукал, альмагель, винилин, масло облепихи, рантак, флемоксин, де-нол, даларгин, солкосерил, цефтриаксон -5дней, лефлоцин – 4 дня, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Больной переведен на дробную схему инсулинотерапии. АД 100/600 мм рт. ст. Больной переводится в гастроэнтерологическое отделение КУ ЗОКБ ЗОС, перевод согласован с начмедом Кулинич А.В.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., глиятон 1000мг в/м № 10, витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
3. Цефтриаксон 1,0 гр в/в 2р\д до 10 дней, лефлоцин 750 мг в\в № 7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.