#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 26

##### Ф.И.О: Тимотин Александр Михайлович

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул. Возрождения, 27

Место работы: ЧП «Тритон», охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.01.14 по 30.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма, прогрессирующее течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIст. Диабетическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Хр. панкреатит, средней тяжести с нарушением инкреторной функции поджелудочной железы, обострение. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Реактивный гепатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г.( с 8 летнего возраста). Постоянно инсулинотерапия. Ранее пользовался Актрапид НМ, Протафан НМ, в дальнейшем был переведен на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в связи с отсутствием компенсации был переведена на Фармасулин. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6-8ед., п/о- 6-8ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед. Комы отрицает. Неоднократно кетоацидотическое состояния, последнее 07.2013, находился в ОИТ эндокриндиспансера. После выписки сохраняется неустойчивая гликемия, отсутствие прибавки в весе (ИМТ 18 кг/м2), развилось кетоацидотическое состояние. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансера для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.01.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 5,0 лейк – 21,8 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 9% с- 80% л- 7 % м-3 %

09.01.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк – 9,8СОЭ –39 мм/час

э- 0% п- 5% с- 70% л- 19% м- 6%

13.0.14 лейк – 2,8.

14.01.14 Общ. ан. крови Нв – 133г/л эритр –4,0 лейк – 5,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 2% с- 55% л- 29 % м- 12%

24.01.14 СОЭ – 23 мм/час

14.01. 14 креат 98 мкмоль/л СКФ 67,4 мл/мин.

07.01.14 Биохимия: хол –5,7 мочевина –12,3 креатинин – 362 бил общ – 17,5 бил пр – 4,3 тим –1,67 АСТ – 0,31 АЛТ –0,33 ммоль/л;

07.01.14 Биохимия: мочевина –5,5 креатинин – 135

14.01.14 Глик. гемоглобин – 19,8%

07.01.14 Анализ крови на RW- отр

07.01.14 Гемогл –160 ; гематокр – 0,55; общ. белок – 63 г/л; К – 5,2 ; Nа –140 ммоль/л

09.01.14 Гемогл –143 ; гематокр – 0,43; К – 4,1 ; Nа –148,1 ммоль/л

10.01.14 К -3,5 ммоль/л

13.01.14 К – 3,9 L-амилаза 39,5

07.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 4 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

07.01. Амилаза – 63,0

09.01. Амилаза 82,3, Диастаза 61,6

10.01. Амилаза 34,8 Диастаза 62,6

09.01.14 Проба Реберга: Д- 3,2л, d- 2,22мл/мин., S-1,54 кв.м, креатинин крови-121 мкмоль/л; креатинин мочи- 5280 мкмоль/л; КФ-109 мл/мин; КР- 98,7 %

### 07.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – 0,048 ацетон –4+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 10.01.14 ацетон - отр

08.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 1500 белок – 0,068

24.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.01.14 Суточная глюкозурия – 0,98%; Суточная протеинурия – 0,064

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.01 | 25,8 | 16,1 | 7,0 | 5,6 | 5,7 |
| 09.01 | 11,2 | 8,1 | 8,8 | 12,4 |  |
| 11.01 | 4,8 | 16,4 | 13,1 | 9,6 |  |
| 13.01 | 4,8 |  |  |  |  |
| 14.01 | 13,0 | 12,1 | 6,2 | 6,6 |  |
| 16.01 | 8,2 | 4,4 |  |  |  |
| 19.01 | 8,6 | 3,1 | 5,8 | 4,7 | 8,9 |
| 21.01 | 19,1 | 13,5 | 2,3 | 15,0 | 16,2 |
| 23.01 | 2,5 | 2,8 |  |  |  |
| 26.01 | 16,9 | 10,2 | 3,0 | 3,9 | 6,1 |
| 28.01 | 18,5 | 10,0 | 3,7 | 6,2 | 8,6 |
| 29.01 2.00-3,8 | 2,2 | 2,7 |  |  |  |
| 30.01 | 14,5 | 6,1 |  |  |  |

08.01Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м на фоне кетоацидоза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсо-моторная форма, прогрессирующее течение.

10.01Окулист: уплотнение задней капсулы хрусталика. ДЗН бл-розовый, границы четкие, артерии сужены, умеренно склерозированы, с-м Салюс 1. Вены расширены, сосуды извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

08.01 Р-гр. ОГК легкие без инфильтративных изменений. Корни расщирены, малоструктурны. Сердце и аорта б/о.

15.01.14 ФГ№ 75094 – без патологии.

15.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

15.01Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит, средней тяжести с нарушением инкреторной функции поджелудочной железы, обострение. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Реактивный гепатит.

20.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных измнеений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, микролтов в обеих почках.

16.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: альмагель, энтеросгель, сода-буфер, реосорбилакт, трисоль, ксилат, тиоктацид, ККБ, реамбирин, контривен, эссенциале, нейрорубин, актовегин, ксантинол, латрен, кортексин, фуросемид Фармасулин Н, Фармасулин НNР, гепарин, асаркам. Компенсировать на Фармасулин Н, Фармасулин НNР не представлялось возможным в связи с неустойчивой гликемией при небольших дозах инсулинов и минимальной коррекции, в связи с чем комиссионно был переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, но пациент по семейным обстоятельствам не может продолжить стац лечение, настаивает на выписке. Уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-5-8 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 5-8ед., Протафан НМ 22.00 9-10 ед.

Выдан Актрапид НМ 7 картриджей, Протафан НМ 3 картриджа на 3 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., кортексин 10,0 в/м № 10.
7. Рек. гастроэнтеролога: урсосан 500 мг на ночь 2 мес, креон 10 ты 1к 3р/сут с едой – 14 дней. Строгое следование рекомендации лечащего врача, соблюдение индивидуального рациона. Контроль УЗИ ОБП, ч/з 6 мес.

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Б/л серия. АГВ № 234239 с 07.01.14 по 30.01.14. К труду 31.01.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.