#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 712

##### Ф.И.О: Олейник Андрей Анатольевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул, Ладожская 12-62

Место работы: ЗГИА, начальник отдела, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.06.15 по 23.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние II . Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, ликворно-гшипертензионный с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 САГ II ст. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы II ст. О. Фарингит. Негоспитальная пневмония Ш гр, очаговая слева в н/доле.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тошноту рвоту, одышку в покое.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2003. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумулин Р п/з-12-14 ед., п/о- 2-6ед., п/у- 10-12ед., Хумулин НПХ 22.00 20-26ед. Гликемия –4-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. (0604.15-17.04.15 стац лечение в ОКЭД, прошел курс лечения препарата а-липоевой кислоты, вит гр В). Боли в н/к в течение 5 лет. Ухудшение состояния в течении 3х суток, когда прекратил введение инсулина. 03.06.15 вызвана бригада СМП. Доставлен в ОКЭД. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,7 лейк – 8,4 СОЭ – 7 мм/час

э- 2% п-18 % с-47 % л- 28 % м- 5%

10.06.15 тромб - 220.

15.06.15 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,6 лейк –6,0СОЭ – 38 мм/час

э- 4% п- % с-60 % л- 26 % м- 8%

03.06.15 Биохимия: мочевина –7,26 креатинин –442 бил общ –19,6 бил пр –4,7 тим – 7,6 АСТ – 1,96 АЛТ –1,85 ммоль/л;

04.06.15 хол 4,3 триг – 1,7 ХМЛВП – 0,93 ХСЛПНП 2,6 катер 3,6

10.06.15 мочевина – 2,5кратинин – 226,6 бил бщ 15,9 бил пр – 4,0 тиим- 1,6 АСТ 1,6 АЛТ 0,62

15.06.15 креатинин - 96

05.6.15 АСТ 0,88 АЛТ – 0,96

09.06.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

05.06.15 амилаза – 30,3 (0-90) ед/л

09.06.15 амилаза – 19,8 (0-90) ед/л

03.06.15.06.15 Анализ крови на RW- отр

03.06.15.06.15 К – 5,7 ; Nа – 132,4 ммоль/л

05.06.15 К- 4,2 ммоль/л

07.06.15 К- 3,45 ммоль/л

09.06.15 К – 4,1 ммоль/л

09.06.15 К – 3,6 ммоль/л

15.06.15 К – 44 ммоль/л

03.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ –90,4 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

05.06.15 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,64 мл/мин., S- 1,96кв.м, креатинин крови- 263 мкмоль/л; креатинин мочи-7,92 мкмоль/л; КФ-70,2 мл/мин; КР- 96,0%

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 6-8 в п/зр белок – 0,0234 ацетон –4++++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 15.06.15 ацетон – отр

04.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 31000 эритр 500- белок – 0,48

09.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр – 500 белок – 0,028

15.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.06.15 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 0,194

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 |  |  | 22,8 | 10,0 | 10,2 |
| 03.06 | 12,3 | 14,0 | 11,0 | 11,1 | 11,2 |
| 07.06 | 13,8 | 8,4 | 8,2 | 6,9 |  |
| 09.06 | 9,2 | 10,3 | 8,1 | 7,6 | 9,2 |
| 11.06 | 7,1 | 9,4 | 7,4 | 9,9 | 9,1 |
| 13.06 | 7,3 | 6,2 | 7,8 | 9,6 | 9,2 |
| 14.06 | 9,3 | 9,6 | 6,5 | 5,2 |  |
| 16.06 | 10,6 | 10,2 | 5,7 | 7,4 |  |
| 18.06 | 14,1 | 12,5 | 3,2 | 5,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

04.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м с-м, ликвоно гипертензионный с-м.

04.06.15Окулист: (осмотр в ОИТ) Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.06.15ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.06.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Признаки перегрузки правого предсердия С-м QШ S1.

04-08.06.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 САГ II ст.

07.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.15 На р-гр ОГК обогащение лег. рисунка с обеих сторон. Слева – перебронхиальные очаговые тени. Корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек.

12.06.15 Гастроэнтеролог: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы II ст.

12.06.15 Хирург: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы II ст.

04-12.06.15 ЛОР: О. Фарингит.

05.06.15 Пульмонолог: негоспитальная пневмония Ш гр, очаговая сл ева в н/доле.

12.06.15 ФГ № 87679 : без патологии

16.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V = 6,5см3

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

Лечение: Альмагель, тиоктацид, аспирин, кардонат, йогурт, Хумодар Р 100Р, Хумалин НПХ, анальгин, димедрол, лоперамид, диклофенак, рингер, цефтриаксон, тантум верде, энтеросгель, эссенциале, лазолван, беродуал, клопидогрель, аспаркам, дигоксин, винилин, амоксицилин, флюконазол, но-шпа, папаверин, фуросемид, дилтиазем,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, пневмония разрешилась, острый фарингит – клиническое выздоровление, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Хумулин Р п/з- 14-16ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 10-12ед., Хумалин НПХ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии ч/з 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90 мг 2р\д, кардонат 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек хирурга: повторная консультация.
11. Б/л серия. АГВ № 2348 с 03.06.15 по 23.06.15. К труду 24.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.