#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 542

##### Ф.И.О: Загута Олег Владимирович

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожский р-н, с. Разумовка, Хортицкая 2а

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 20.04.15 по 30.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический комбинированный геморрой Ш ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гепертензионное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Рубцовый фимоз. Хронический баланопастит. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы и анамнез собраны со слов жены т.к. больной находится в стопорном состоянии: отмечается сухость во рту, жажду, тошноту рвоту. Ухудшение состояния в течении суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 40ед., п/у-40 ед., Фармасулин НNР п/з- 40ед., п/у-40 ед., глюкофаж 1000 2р/д Последние 4 дня инсулин не получал в виду его отсутствия. Госпитализирован бригадой СМП в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 15,3 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 81% л-15 % м- 3%

21.04.15 Биохимия: хол –4,3 тригл -1,95 ХСЛПВП -0,80 ХСЛПНП – 2,61Катер – 4,4мочевина – 18,6 креатинин – 247,2 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 1,03 АСТ –0,7 АЛТ –0,18 ммоль/л;

24.04.15Биохимия: СКФ –105 мл./мин., мочевина – 4,6 креатинин

28.04.15 бил общ – 9,9 бил пр – 2,5 тим – 1,5 АСТ – 0,6 АЛТ – 0,2

20.04.15 Амилаза – 50,0 (0-65)

20.04.15 Анализ крови на RW- отр

20.04.15 Гемогл – 156; гематокр –0,50 ; общ. белок –5,9 г/л; К –5,5 ; Nа – 135 ммоль/л

20.04.15 К – 4,6 ммоль/л

26.04.15 К – 3,87 ммоль/л

22.04.15 Гемогл – 150; гематокр –0,48 ; общ. белок –67 г/л; К –3,76 ммоль/л

20.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8,5 мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 82%; св. гепарин – 12\*10-4

26.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

22.04.15 Проба Реберга: Д- 4,5л, d- 3,13мл/мин., S- 2,45кв.м, креатинин крови-234,0 мкмоль/л; креатинин мочи-6180 мкмоль/л; КФ- 58,37мл/мин; КР- 94,6 %

### 20.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-6 в п/зр белок –0,131 отр ацетон –4++++; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр уретр 0-1-2, геалиновые, зернистые, слизь, мочевая кислота, бактерии.

С 29.04.15 ацетон – отр

### 30.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -35500 эритр -2000 белок – 0,050

27.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

22.04.15 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 20.04 |  |  |  | 27.9 | 22.2 |
| 21.04 1.00-20,9 | 10,0 | 8,0 | 5,8 | 10,3 | 11,3 |
| 23.04 1.00-4,1 | 14.2 | 10,3 | 6,4 | 10,0 | 8,3 |
| 25.04 | 12,5 | 10,1 | 8,0 | 10,6 | 10,8 |
| 27.04 | 13,7 | 10,7 | 13,5 | 8,3 |  |
| 28.04. | 14,2 | 13,8 | 12,0 | 10,0 |  |
| 29.04 | 15,6 | 9,3 | 8,0 | 8,2 |  |
| 30.04 | 16,2 |  |  |  |  |

21.04.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м.

21.04.15Окулист: Осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04.15 На р- гр ОГК обогащение лег. рисунка в н/од. Корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

21.04.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия с единичными наджелудочковыми и желудочковыми экстрасистолами. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с нарушением коронарного кровообращение задне-верхушечно-боковой стенки ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

29.04.15 Уролог: Рубцовый фимоз. Хронический баланопастит.

22.04.15 Хирург: Хронический комбинированный геморрой Ш ст.

22.04.15.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензионное сердце. Метаболическая кардиомиопатия СН.

28.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре на фоне застоя функционального раздражения кишечника, изменений диффузного тиа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, энтеросгель, альмагель, диалипон, ноотропил, глицин, виатксон, гепарин, предуктал MR, нолипрел, бисопролол, омепразол, рантак, ККБ, аспакам, цефтриаксон, фенигидин, Хумодар Р100Р, ксилат, триоль, реосорбилак, сода-буфер рингер-лактат, СаCl, глюкоза 5%.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной настаивает на выписке из отделения по семейным обстоятельствам. АД 110/70 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: Фармасулин Н п/з- 26-28ед., п/о-24-26 ед., п/уж -18-20 ед., Фармасулин НNР 22.00 40-42ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: глицин 2 т 3р/д. глиятон 1000 в/м № 10
6. Рек хирурга: конс проктолога.
7. Рек уролога: показано оперативное лечение после предварительной санации. Ванночки с ромашкой, шалфея.
8. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.