#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 611

##### Ф.И.О: Гуков Владимир Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье, пр 40 летия Победы 43, кв 56

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14 .05.15 по 29.05.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1–II, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Психические и поведенческие расстройства, вследствие употребления алкоголя. С-м отмены алкоголя с делирием. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Хронический вирусный гепатит С. Хронический стеатоз (гепатоз). Реактивный панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/70 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, вздутие живота, учащенный неоформленный стул.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи с гипогликемическими состояниями в дальнейшем переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 6ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Гликемия –8,0-11 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Ухудшение состояния последние 2-е суток, больной не вводил инсулин пролонгированного действия, в связи с его отсутствием. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер, доставлен бригадой СМП.

Данные лабораторных исследований.

14.05.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,7 лейк –11,8 СОЭ –13 мм/час

э- 4% п-3 % с-74 % л-17 % м-2 %

20.05.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,0 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 26 % м-4 %

14.05.15 Биохимия: хол –4,6 тригл -0,8 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,8 мочевина – 5,0 креатинин – 405,6 бил общ – 11,5 бил пр – 2,3 тим –1,03 АСТ –1,46 АЛТ –2,46 ммоль/л;

17.05.15 АСТ – 1,31 АЛТ – 1,53

21.05.15 АСТ -0,59 АТ-2,64

26.05.15бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ –0,35 АЛТ –2,21 ммоль/л;

14.05.15 Амилаза 125.2 (0-90) ед/л

22.05.15 Амилаза – 321 (0-90)диастаза – 1086,0 (0-450)

25.05.15 Амилаза – 199 (0-90)диастаза – 722 (0-450)

26.05.15 Амилаза – 245 (0-90)диастаза – 830 (0-450)

14.05.15 Анализ крови на RW- отр

14.05.15 Гемогл – 155 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 69,9 г/л; К –5,9 ; Nа – 132,0 ммоль/л

15.05.15 К – 4,6 Na – 131 ммоль/л

22.05.15К-4,6 ммоль/л

14.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 82%; св. гепарин – 12\*10-4

16.05.15 Проба Реберга: Д- 2,5л, d- 1,73мл/мин., S-151 кв.м, креатинин крови-5148 мкмоль/л; креатинин мочи- 5148 мкмоль/л; КФ-59,3 мл/мин; КР- 97,1 %

### 14.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,128 ацетон –4++++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 20.05.15 Ацетон - отр

15.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - 250 белок – отр

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

16.05.15 Суточная глюкозурия – 0,59%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 14.05 |  | 14,7 | 9,1 | 13,3 | 10,0 |
| 16.05 | 9,9 | 8,0 | 9,0 | 9,1 | 7,0 |
| 18.05 | 13,0 | 7,5 | 12,3 | 12,0 |  |
| 20.05 | 9,9 | 14,8 | 6,7 | 12,4 |  |
| 22.05 | 8,5 | 8,9 | 4,6 | 7,1 |  |
| 24.05 | 13,2 | 7,6 | 2,5 | 13,6 |  |
| 26.05 | 9,2 | 11,0 | 3,0 | 4,4 |  |
| 28.05 | 6,9 | 10,9 | 9,5 | 3,0 |  |

15.05.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1-II цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 . САГ 1 ст?

15.05.15; 18.05.15 Хирург: острой хирургической патологии нет.

15.05.15 осмотр зав отделения ЗОПБ Шоколенко В.И. Психические и поведенческие расстройства, вследствие употребления алкоголя. С-м отмены алкоголя с делирием.

26.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа 1 ст, застоя в ж/пузыре.

20.05.15Гастроентеролог: Хронический вирусный гепатит С, хронический стеатоз, (гепатоз), НФП 1-II ст. Реактивный панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

Лечение: церукал, пирацетам, контривен, гепарин, энтеросгель, тиоктацид, ККБ, эссенциале, рантак, платифилин, сорбекс, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, реамбирин, ксилат, трисоль, сода-буфер, глюкоза 5%, аспаркам, гепавал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. Учитывая наличие панкреатита, стойкое повышение А-амилазы, диастазы, повторно осмотрен гастроэнтерологом 29.05.15, рекомендована госпитализация в специализированное отделение, однако больно отказался. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22-24 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -2-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.

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. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10,0 в/в стр.
4. Рек. Гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, пангрол 25т по 1т 3р/д по время еды 1 мес, гептрал 400,0 1т 1р/д 1 мес (гепавал), стационарное лечение по м\ж наблюдение эндокринолога хирурга, гастроэнтеролога. Контроль печеночных проб, амилаза, липазы, диастазы ч/з 1 мес.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.