#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1

##### Ф.И.О: Скобелев Олег Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул Героев Сталинграда 14 кв -115

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.01.15 по 15 .01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия без очаговой симптоматики. Цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Негоспитальная пневмония 1 гр., категория II, очаговая справа в н/д. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Язвенная болезнь а/фаза, средней степени. Язва луковицы 12п. кишки с болевым с-мом. Эрозивный гастродуоденит, ст. обострения. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 6ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. АТТПО –(2012) – 2,0 Ме/мл. Ургентно госпитализирован 29.12.14 в ГКБЭ и СМП 3х/о. Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, субкомпенсация. Острый панкреатит легкой степени тяжести. острая язва 12 п.к-ки, эрозивная дуоденопатия. 02.01.15 переведен в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.01.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,1 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 2% с- 57% л- 35 % м- 4%

08.01.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –4,0 лейк –5,3 СОЭ –19 мм/час

э-4 % п- 3% с- 58% л- 29% м- 6%

13.01.15 лейк – 7,2 СОЭ – 30 мм/ч

15.01.15 СОЭ – 13 мм/ч

02.01.15 Биохимия: холл –6,8 мочевина –5,7 креатинин –297 бил общ –8,9 бил пр – 2,2 тим – 1,2АСТ – 0,57 АЛТ –0,37 ммоль/л;

13.01.15 Биохимия: мочевина –4,4 креатинин – 93,6

02.01.15 Амилаза 14,5 (0-90) ед /л

08.01.15 Амилаза 27,6 (0-90) ед /л диастаза - 239,8 (0-450)

03.01.15 К – 4,1 ммоль/л

09.01.15.ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л

02.01.15 Гемогл – 154 ; гематокр – 0,50; общ. белок – 78 г/л; К – 4,7 ; Nа – 140 ммоль/л

02.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

07.01.15 Проба Реберга: Д- 3,2л, d- 2,2мл/мин., S-2,23 кв.м, креатинин крови-123,6 мкмоль/л; креатинин мочи-5820 мкмоль/л; КФ- 80,3мл/мин; КР- 97,3 %

### 02.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,075 ацетон –3+++; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.01.15 ацетон – отр

02.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр – 500 белок – 0,062

13.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

04.01.15 Суточная глюкозурия – 3,21%; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.01 |  |  |  | 9,6 | 12,1 |
| 04.01 | 10,7 | 10,1 | 7,4 | 9,1 |  |
| 06.01 | 11,1 | 10,3 | 7,9 | 6,5 | 3,6 |
| 08.01 | 7,6 | 5,6 | 6,7 | 7,1 | 7,5 |
| 10.01 2.00-4,9 | 3,1 | 8,4 | 6,8 | 8,0 | 10,7 |
| 12.01 | 4,7 |  |  |  |  |
| 13.01 | 8,4 | 7,9 | 4,7 | 5,8 |  |
| 14.01 |  |  | 4,8 |  |  |
| 15.01 | 7,4 | 5,1 |  |  |  |

05.01.15 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия без очаговой симптоматики. Цереброастенический с-м.

05.01.15Окулист: Осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Микроаневризмы, микрогеморагии, экссудаты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

05.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

08.01.15 Ргр ОГК: Р-гр очаговая пневмония справа в н/д.

09.01.15 Пульмонолог: Негоспитальная пневмония 1 гр., категория II, очаговая справа в н/д.

15.01.15 ФГ№ 83494 : без патологии.

15.01.15 Пульмонолог: Клинически и Р-логически пневмония разрешилась.

13.01.15 осмотр асс. каф тер. и энд к.м.н Ткаченко О.В.: Для уточнения диагноза больной нуждается в дообследовании.

13.01.15 Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза, средней степени. Язва луковицы 12п. кишки с болевым с-мом. Эрозивный гастродуоденит ст обострения. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

Лечение: Энтеросгель, берлитион, панзинорм, золопент, линекс Актрапид НМ, Протафан НМ, клатинол, цефтазидим, лазолван, проксиум, спазмалгон, альмагель, масло облепихи, винилин, аспаркам, ККБ, трисоль, калия хлорид, офлоксин, рантак, эссенциале, фаматидин, димексид, новопасит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Клинически и Р-логически пневмония разрешилась.. 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: Актрапид НМ п/з-14-16ед., п/о- 6-8ед., п/уж -10-12ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., ивабрадин 5мг 2р\д под контролем ЧСС. Контроль АД, ЭКГ.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол 3т 2р/д по 16.01.15 (включительно), панзинорм 2000 3р\д во время еды, линекс 2к 2р\д или пробиз 1т 2р\д, золопент 40 мг 2р\д. контр ФГДЭС после лечения.
6. Рек пульмонолога: Р-контр ч/з 1 мес, ч/з 6 мес, через 12 мес.
7. Рек асс. каф тер. и энд, к.м.н Ткаченко О.В.: Для уточнения диагноза больной нуждается в дообследовании: посев крови на стерильность, ан. крови на малярию, на ВИЧ , конс инфекциониста, конс, фтизиатра.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.