#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 23

##### Ф.И.О: Бугвин Гордей Анатольевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ,пр Моторостроителей 26а/47

Место работы: ТД «Икор», менеджер.

Находился на лечении с 09.01.15 по 17.01.15 в диаб. отд. (ОИТ 09.01.15 – 12.01.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1 на фоне спиралевидной деформации левой ВСА. Венозно-ликворная дисфункция. Стойкий цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. Митральная регургитация 1 ст. Дополнительная хорда левого желудочка. С-м ВСД. СН0ст. Язвенная болезнь а/фаза. Язва луковицы 12 п. к-ки с болевым и диспептическим с-мом. Хронический гастродуоденит с болевым с-м. Бронхиальная астма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2004 в связи с декомпенсацией переведен на Лантус, Эпайдра. С 2005в связи с лабильным течением, переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-11 ед., п/о-12 ед., п/у- 13ед., Левемир п/з – 22 ед, п/у - 20 ед. Гликемия –3,9-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2014, ургентная госпитализация в ОИТ ОКЭД в кетоацидотическом состоянии. Бронхиальная астма с 2007. Ухудшение состояния в течении суток, доставлен бригадой СМП, госпитализирован для подбора ССТ и лечения осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,4лейк –1,9 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 4% с- 68% л- 21% м- 6%

15.01.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,2 лейк –4,0 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п- 1% с- 53% л- 35% м- 9%

17.01.15 лейк – 6,1 ммоль/л

09.01.15 Биохимия: хол –5,2 мочевина –3,0 креатинин –50 бил общ –14,1 бил пр – 3,7 тим – 6,3АСТ – 0,46 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

13.01.15 Биохимия: бил общ –12,4 бил пр – 4,0тим – 2,8 АСТ – 0,50 АЛТ –0,51 ммоль/л;

10.01.15 К – 3,8 ммоль/л

11.01.15 К – 4,3 ммоль/л

10.01.15 Гемогл – 158 ; гематокр –0,53 ; общ. белок –84 г/л;

09.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –88,8 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

11.01.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d- 2,08мл/мин., S-1,75 кв.м, креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи-3600 мкмоль/л; КФ-97,2 мл/мин; КР- 97,9 %

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,036 ацетон –4++++; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 11.01.14 Ацетон отр

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

11.01.15 Суточная глюкозурия – 2,17 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –162,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 |  |  | 19,5 | 8,8 | 11,9 |
| 11.01 | 7,6 | 7,8 | 12,7 | 6,9 |  |
| 13.01 | 9,6 | 16,2 | 17,3 | 7,9 | 8,7 |
| 14.01 2.00-6,1 | 4,6 | 11,9 |  |  |  |
| 16.01 | 13,0 | 14,2 | 13,4 |  |  |
| 17.01 |  |  | 16.20-1,8 16.50-2,8 | 18.00-4,9 |  |

14.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия 1 на фоне спиралевидной деформации левой ВСА. Венозно-ликоврная дисфункция. Стойкий цефалгический с-м.

12.01.15Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.01.15ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

14.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. С-м ВСД. СН0ст. Митральная регургитация 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ.

16.01.15 ЭХО КС: КДР- 5,1см; КДО-95 мл; КСР-3,0 см; КСО-29 мл; УО-66 мл; ФВ- 69%; МЖП – 0,95 см; ЗСЛЖ –0,87 см; По ЭХО КС: Пролапс передней створки МК (4,6мм) створки МК с краевым уплотнением, митральная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ сохранена. Дополнительной хорды ЛЖ, диагонально расположены, фиксированы в верхней и средней трети МЖП

15.01.15 Р-скопия ЖКТ: Язва ЛДПК. Хронический гастродуоденит.

14.01.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Язва луковицы 12 п. к-ки с болевым и диспептическим с-мом. Хронический гастродуоденит с болевым с-м.

14.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Альмагель, Новорапид, Левемир рантак, ККБ, контривен, эссенциале, гепарин, аспаркам, витаксон, фуросемид, тиогамма, рамизес, де-нол, глюкоза, магне В6, нурофен, ксилат, трисоль, реосорбилакт, КCl, масло облепихи, витаксон, рингер.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия не стабильная, со склонность к гипер-, гипогликемическим состояниям. У больного имело место гипогликемическое состояние 17.01.15 в 16.20-1,8 ммоль/л., оказана медицинская помощь (в/венное введение глюкозы). Больной настаивает на выписке из отделения, проведена беседа, предупрежден о последствиях. 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: Левемир 7.30 – 24-26 ед, 22.00 – 20-22ед

Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 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., кардиплант 1 мес.
3. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 40 мг 2р/д за1 час до еды, 2 нед. даларгин 1,0 в/м № 10, де-нол(вис-нол) 2т 2р/з за 20 мин до еды 2-4 нед. маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды, Контр ФЭГДС после лечения.

1. Б/л серия. АГВ № 234692 с 09.01.15 по 17.01.15. К труду 18.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.