#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 886

##### Ф.И.О: Мотков Александр Константинович

Год рождения: 1979

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. Ул. Крупской 166-122

Место работы: ЧП «Альфа ПЭТ», оператор

Находился на лечении с 25.07.16 по 09.08.16 в диаб. отд. ( 25.07.16-28.07.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состяониям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Недостаточность питания (ИМТ 15 кг\м2). НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за год, периодически тошноту, рвоту не приносящую облегчение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Кетоацидотическое состояние 2010 – при выявлении диабета, со слов больного тяжелое гипогликемическое состояние 08.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-4 ед., п/о- 3-4ед., п/у- 4-6ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 15 ед. Гликемия –6,8-7,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Во время отдыха на море почувствовал выше указанные жалобы обратился в Бердянскую гор. больницу, где выявлено кетоацидотическое состояние, направлен в эндокриндиспансер. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,2 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 0% с- 67% л- 23 % м-7 %

25.07.16 хол – 4,4 мочевина – 4,8 креатинин – 176 бил общ – 43,9 бил пр – 3,9 тим – 2,6 АСТ 0,50 АЛТ 0,84.

26.07.16 Биохимия: хол –3,8 тригл -1,2 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП -1,16 Катер -2,3 бил общ – 18,0 бил пр – 4,0 АСТ –0,48 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

29.07.16 Биохимия: СКФ –59,2 мл./мин., мочевина –4,47 креатинин –95 АСТ –1,04 АЛТ –1,69 ммоль/л;

25.07.16 Амилаза – 53,4 (0-90) ед\л

03.08.16 Глик. гемоглобин – 9,9%

25.07.16 Анализ крови на RW- отр

25.07.16 Гемогл – 138; гематокр – 0,41; общ. белок – 40 г/л; К – 3,6 ; Nа – 135 ммоль/л

27.07.16 Гемогл – 136; гематокр – 0,40 ; К 4,26 ммоль/л

28.07.16 К – 4,2

25.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –100 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

28.07.16 Проба Реберга: Д- 4,5л, d- 3,125мл/мин., S- 1,53кв.м, креатинин крови- 97мкмоль/л; креатинин мочи-7308 мкмоль/л; КФ- 266,2мл/мин; КР- 98,8 %

### 25.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 28.07.16 ацетон - отр

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

01.07.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.16 Микроальбуминурия –14,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 |  | 11,6 | 6,1 | 8,5 | 3,5 |
| 27.07 | 3,6 | 10,4 | 8,1 | 3,7 | 10,5 |
| 29.07 | 10,3 | 12,8 | 6,1 | 2,7 |  |
| 03.08 | 3,7 | 4,7 | 8,1 | 6,8 | 13,0 |
| 05.08 | 7,7 | 7,4 | 11,3 | 12,5 | 8,3 |
| 07.08 | 13,1 | 7,9 | 8,6 | 10,4 | 6,1 |
| 08.08 | 7,5 | 8,2 | 4,1 | 14,1 | 9,5 |

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

09.08.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 ;

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

25.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

27.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиоктодар, витаксон, армадин, ноотропил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, прозерин, фуросемид, ново-пасит, альмагель, ККБ, лесфаль, аспаркам, атоксил, адаптол, КCL.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, компенсировать на нсулине Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р не удалось, сохранялась неустойчивая гликемии я тенденция к гипогликемическим состояниям, нестабильный вес, дефицит массы тела, в связи с чем переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал; уменьшились боли в н/к. АД 1140/70 мм рт. ст. прибавил в весе 1,5-2 кг

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-7-9 ед., п/о-6-8 ед., п/уж 7-9 ед., Инсуман Базал 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Б/л серия. АГВ № 235376 с 25.07.16 по 09.08.16. К труду 10.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.