#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 972

##### Ф.И.О: Князев Алексей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское ул. Школьная 127а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.08.16 по 26.08.16 в диаб. отд. (ОИТ 12.08.16-18.08.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. НЦД по гипертоническому типу. Язвенная болезнь, активная фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. НЖБП 1 ст. Полип желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, гипогликемические состояния ,умеренную сухость во рту, жажду, боли в нижних конечностях, онемение пальцев ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 25ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 26ед. Гликемия –2,5-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в нижних конечностях в течении 3 лет .С 11.08.16 -12.08.16 находился на стац. лечении в ОИТ Васильевской ЦРБ, госпитализирован в кетоацидотическом состоянии. Для дальнейшего лечения переведен в ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,3 лейк – 28,3СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 11% с- 71% л- 10% м- 10%

13.08.16 тромб - 150

15.08.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –4,2 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 61% л- 37% м- 2%

12.08.16 Биохимия: хол –3,7 мочевина – 7,3 креатинин – 107 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим – 0,94 АСТ – 0,9 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

22.08.16 креатинин -103,4 СКФ – 109,6

12.08.16 Амилаза – 32,9

15.08.16 Амилаза – 29,0

22.08.16 Глик. гемоглобин – 8,4%

12.08.16 Анализ крови на RW- отр

12.08.16 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,45; общ. белок – 58 г/л; К – 3,7Na -136,4 ммоль/л

15.08.16 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,43; общ. белок – 58 г/л; К – 4,3 ммоль/л

15.08.16 К – 3,5

18.08.16 К – 3,8

12.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 75,3 %; фибр – 2,9г/л; фибр Б – пол; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

15.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 115,2 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

15.08.16 Проба Реберга: Д-3,9 л, d- 2,7мл/мин., S-2,06 кв.м, креатинин крови-93 мкмоль/л; креатинин мочи- 4900 мкмоль/л; КФ-119,9 мл/мин; КР- 97,75 %

### 12.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 16.08.16 ацетон - отр

13.08.16 кал на скр. Кровь – отр

25.08.16 кал на я/г – не обнаружен.

13.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

16.08.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 | 4,4 | 5,8 | 11,2 |  |  |
| 14.08 | 6,3 | 11,6 | 9,4 | 7,8 | 5,4 |
| 16.08 | 5,4 | 2,0 | 18,6 | 8,8 |  |
| 18.08 | 4,7 |  |  |  |  |
| 20.08 | 10,1 | 10,6 | 10,7 | 10,2 | 5,3 |
| 23.08 | 8,6 | 7,6 | 3,8 | 3,6 | 4,8 |
| 25.08 | 11,0 | 12,8 | 6,5 | 8,5 | 3,2 |
| 26.08 | 7,5 | 7,6 |  |  |  |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

16.08.16 Окулист: оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды слегка расширены, артерии умеренно извиты. Венный пульс сохранен, усилен.

16.08.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия, суправентрикулярная экстрасистолия.. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы. Гипокалиемия?

26.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. НЦД по гипертоническому типу.

17.08.16 Хирург: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит

19.08.16Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, активная фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептическим синдромом. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. НЖБП 1 ст. Полип желчного пузыря.

22.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, множественных мелких образований в полости желчного пузыря похожего на полипы, мелких конкрементов желчном пузыре.

08.2015УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, омепразол, линекс, эзолонг, де-нол, маалокс, урсоност, энтеросгель, квамател, глутаргин, диалипон, цефтриаксон, омез, этамзилат, йогурт, аспаркам, винилин, лесфаль, ККБ, тиотриазолин, но-шпа, альмагель, аскорбиновая кислота, солкосерил, эссенциале, аспаркам, лесфаль, масло облепихи.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 28 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. (после прохождения курса лечения у гастроэнтеролога и по согласованию с гастроэнтерологом),
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 2,5-5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, 9, эзолонг 40 мг 1т 2р/д за 1 час до еды 2 нед. гастронорм 2т \*2р/дза 30 ин до еды 2 нед, маалокс 1п 3р/д 3р/д через 1-1,15 час после еды 2 нед, урсоност 300 мг 1т на ночь 1 мес,
10. Рек хирурга: оперативное лечение по поводу ЖКБ в плановом порядке.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.