#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 519

##### Ф.И.О: Ткаченко Денис Иванович

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н, п. Кушугум, ул. Железнодорожная 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.04.16 по 06.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость никтурия до 2раз за ночь, одышку, болезненность в эпигастрии, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о-12 ед., п/у- 9ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 32 ед. Последнее стац. лечение в 12.2015г. В 2015 выявлен гепатит С. Ухудшение состояния обусловлено нарушением режима инсулинотерапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,6 лейк – 9,2СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п- 2% с-73 % л- 20% м- 4%

17.04.16 Биохимия: хол –5,8 мочевина –4,5 креатинин – 387 бил общ –20,2 бил пр – 3,8 тим –3,7 АСТ – 0,28 АЛТ –2,6 ммоль/л;

21.04.16 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –4,28 тригл – 1,74ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,7 Катер -5,8 мочевина –5,8 креатинин –65 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим – 3,1 АСТ – 1,72АЛТ – 3,75 ммоль/л;

29.04.16 АСТ – 0,88 АЛТ – 2,57

05.05.16 АСТ – 0,84 АЛТ 2,05

18.04.16 Амилаза – 83 (0-90) диастаза – 174 ( 0-450) ед/л

16.04.16 Гемогл –170 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 85,1 г/л; К –5,6 ; Nа – 135 ммоль/л

18.04.16 К – 3,5 ммоль/л

20.04.16 К – 3,7 ммоль/л

16.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 71,4 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –82%; св. гепарин – 12

18.04.16 Фиброген 3,8

### 16.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 102 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,578 ацетон –4++++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

С 20.4.16 ацетон – отр

### 21.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – у; эпит. перех. –ед в п/зр

17.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр – 0 белок – 0,209

26.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 13000 эритр – 0 белок- отр

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

25.04.16 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия – 309,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 11,3 | 8,0 | 3,6 | 13,2 | 8,0 |
| 19.04 | 13,1 | 6,5 | 6,6 | 10,6 |  |
| 21.04 | 11,5 | 12,2 | 8,1 | 9,5 | 14,3 |
| 23.04 2.00-7,0 | 13,2 | 10,5 | 11,3 | 15,9 |  |
| 26.04 | 12,4 | 14,1 | 9,4 | 10,0 | 11,3 |
| 27.04 2.00-10,9 |  |  |  |  |  |
| 29.04 | 10,6 | 11,1 | 3,7 | 11,8 |  |
| 30.04 | 10,9 | 6,4 | 13,8 | 10,4 |  |
| 04.05 |  | 10,5 | 3,8 | 14,2 |  |
| 05.05 2.00-12,2 | 10,7 | 6,1 | 4,1 | 6,8 |  |
| 06.05 | 7,2 |  |  |  |  |

18.04.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

18.04.16Окулист: осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей

23.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: трисоль, ксилат, р-р Дарроу, реосорбилакт, контривен, энтеросгель ККБ, тиоктацид гепарин, аспаркам, эссенциале, кардонат, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, фуросемид, Гепа-мерц, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, офлоксацин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Фармасулин Н: п/з-20-22 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
8. Консультация и наблюдение в гепатоцентре.
9. Гепатопротекоры 4-8 нед.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.