#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1440

##### Ф.И.О: Ткаченко Денис Иванович

Год рождения: 1983

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.11.16 по 01.12.16 в диаб. отд. (ОИТ 19.11-28.11.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидотическим, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Хронический вирусный гепатит С. Туберкулез в/доли правого легкого.

Жалобы при поступлении на доставлен СМП в состоянии кетоацидоза, тошноту, слабость, боли вн/к, сухость во рту, жажду, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2015г при прохождении сан-кур лечения по поводу туберкулеза легких. С того же времени инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе неустойчивая гликемия, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП – без эффекта, в дальнейшем инсулинотерапия Хумодар Р100Р . В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 6ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 -20 ед. Последнее стац. лечение в 05.2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Осмотрен фтизиатром 03.04.15 закл: «ВДТБ в/доли правого легкого. Дестр.-МБТ-М-К-. Гист 0 Кат 1». Госпитализирован ургентно в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. Ухудшение состояния связано с нарушением режима введения инсулина и питания.

Данные лабораторных исследований.

18.11.16 Общ. ан. крови Нв –182 г/л эритр –6 лейк –16,9 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 12% с- 67% л- 13% м-5 %

20.11.6 лейк – 7,0

22.11.16 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,2 лейк –7,9 СОЭ –10 мм/час

э-0 % п-6 % с- 64% л- 22 % м- 8%

19.11.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 6,2 мочевина –10,8 креатинин –409,4 бил общ –14,2 бил пр –3,6 тим – 7,8 АСТ –0,75 АЛТ –1,5 ммоль/л; общ белок 79

19.11.16 амилаза – 98,2 ед/л (0-90)

20.11.16 амилаза – 36,9 ( 0-90)

20.11.16 креатинин – 228

21.11.16 Биохимия: хол – 4,35тригл – 1,66ХСЛПВП – 0,8ХСЛПНП -2,8 Катер -4,4

29.11.16 АСТ – 1,18 АЛТ – 2,54 мкмоль\л

23.11.16 Анализ крови на RW- отр

19.11.16 гематокр –0,61 ; общ. белок – 79 г/л; К – 4,94 ; Nа – 134,2ммоль/л

21.11.16 К – 2,9

21.11.16 К – 4,24

26.11.16 К – 3,9

19.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 80,6 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

23.11.16 Проба Реберга: , креатинин крови- 85,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 2,320 мкмоль/л; КФ- 80,4мл/мин; КР- 96,56%

### 19.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 эрит 0-2 в п/зр лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,537 ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр цил -2-3, оксалаты

20.11.16 ацетон 2++

С 23.11.16 ацетон - отр

20.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -35000 белок – 0,150 цил -1

22.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000эритр - 1500 белок – отр цил 3в кам ( зерн)

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

23.11.16 Суточная глюкозурия – 1,42%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 19.11 |  | 19.0 | 18,8 19.00-11,0 | 12,7 | 5,6 |
| 20.11 | 9,0 | 7,1 | 6,5 | 4,7 | 8,9 |
| 24.11 | 13,4 | 7,4 | 2,1 | 10,2 |  |
| 27.11 | 3,8 | 12,3 | 11,5 | 9,7 |  |
| 30.11 | 8,0 | 11,8 | 4,2 | 8,1 |  |
| 01.12 | 7,9 |  |  |  |  |

21.11.6Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.11.16 Р-р ОГК № 100421:легкие без очаговых инфильтративных изменений справа на верхушке легких – фиброз, корни уплотненны, тяжистые, сердце и аорта – без особенностей.

22.11.16Окулист: осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.11.16ЭКГ: ЧСС – 120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена С.м ранней реполяризации желудочков.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, атоксил, гепарин, витаксон, аспаркам, цефтриаксон, калия хлорид, йогурт, контривен, лесфаль, альмагель, торвакард, линекс, тиоктацид, левофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -16-18ед., Фармасулин НNP 22.00 23-24 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. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Наблюдение в гепатоцентре.
8. Дообследование у уролога по м\ж в связи с эпизодами гематурии.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.