#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 279

##### Ф.И.О: Вовк Игорь Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Новоукраинка ул. Панченко 84

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 01.03.16 по 15.03.16 в энд. отд. (ОИТ 01.03.-07.03.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IVст. Диабетическая ангиопатия артений н/к. Негоспитальная пневмония Ш гр, очаговая справа в стадии разрешения. Метаболическая кардиомиопатия СН1. САГ II ст. Хронический панкреатит в стадии обострения. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит стадия ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 10 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног, тошноту, общую слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18 ед., п/у- 15 ед., Протафан НМ п/з- 30 ед., п/у- 25ед., гликемия –10-25 ммоль/л.. Боли в н/к с начала заболевания. Ухудшение состояния 28.02.16. накануне перенес ОРВИ, не лечился. В течении 2х дней не принимал инсулин С 28.02.16-.01.03.16 госпитализирован в Куйбышевскую ЦРБ в кетоацидотическом состоянии, где проводилась регидрационная дезинтоксационная терапия, антибиотикотерапия ( выписной эпикриз прилагается). Для дальнейшего лечения реанимационной бригадой СМП доставлен в энддиспансер. Последняя госпитализация в энд.диспансер в 2003 году. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,8 лейк – 5,7 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 2% с- 77% л- 18 % м- 1%

07.03.16 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7 лейк –6,5 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 3% с- 67% л- 25 % м- 4%

01.03.16 Биохимия: хол – 4,7 креатинин –303 ,мочевина -6,7, бил общ – 10,2 бил пр – 2,4 тим – 2,3 АСТ – 0,63 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

14.03.16хол –5,06 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,88 Катер -2,9

07.03.16 Амилаза – 76,4(0-90) Диастаза – 369 ( 0-450)

01.03.16 Гемогл – 137 ; гематокр – 0,44; общ. белок – 60 г/л; К – 4,7 ; Nа – 136 ммоль/л

04.03.19 К – 3,9

07.03.16 креатинин крови -109.

04.03.16 Коагулограмма: вр. Сверт. – 13 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 82%; св. гепарин – 12\*10-4

03.03.16 Проба Реберга: Д-3,0 л, d- 2,08мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови- 150мкмоль/л; креатинин мочи- 6148 мкмоль/л; КФ- 80мл/мин; КР- 99,4 %

### 01.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-01 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

05.03.16 ацетон – отр

02.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр – 250 белок – 0,059

03.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,075

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 |  |  | 9,0 | 9,7 | 7,9 |
| 03.03 | 10,5 | 6,5 | 7,5 | 6,3 | 5,5 |
| 05.03 | 7,4 | 8,7 | 6,6 | 6,5 |  |
| 08.03 | 9,3 | 6,5 | 6,5 |  |  |
| 11.03 | 18,3 | 12,8 | 4,3 | 5,4 |  |
| 14.03 |  | 15,4 | 6,8 | 3,7 |  |
| 15.03 | 3,1 | 4,5 |  |  |  |

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

02.03.16Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.16 Хирург: Хронический панкреатит в стадии обострения

29.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.03.16 На – гр ОГК признаки пневмофиброза справа ,в плащевой зоне –очаговая инфильтрация ,корни малоструктурны З-е –пневмония справа.

04.03.16 На – гр ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны.

04.03.16 Осмотр асс.кафедры Соловьюка А.О Д-з см выше

15.03.16 Осмотра асс каф Ткаченко О.В : диагноз см выше.

03.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, фиброзирования поджелудочной железы.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, альмагель рантак, тиоктацид, ККБ, цефтриаксон контрикал, платифилин, контривен, аспарам, гепарин, лазолван, тиоктодар, эмксеф, дилтиазем ретард, небивал, индапрес, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациент нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, однако, в связи с семейным обстоятельствами настаивает на выписке из отделения, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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- 12-14ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивал 2,5 г 1р\д, арифон ретард 1т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром. аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контр. АД.
2. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
3. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.