#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1026

##### Ф.И.О: Гомыляев Максим Юрьевич

Год рождения: 1926

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 30-115

Место работы: ГП «Ивченко прогресс», оператор

Находился на лечении с 31.08.16 по 15.09.16 в энд. отд. (оит с 31.08.16 по 05.09.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия, 1 ,цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. язвенная болезнь активная фаза. Язва луковицы 12 п. к (впервые выявленая). Острые эрозии луковицы 12п. к.. осложнившееся ЖКК. 21.08.16 НАЖБП 1 ст. Хронический панкреатит с нарушением внеше и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. ДЖП по гипомоторному типу. Гипертоническая болезнь 1 степени. Закрытый перелом основания V пястной кости правой кисти со смещением.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к., общую слабость, утомляемости, тошноту, рвоту, боли в эпигарстральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о- 17ед., п/у- 4 ед., Фармасулин НNР 22.00 -18-20 ед. Ухудшение состояния с 28.08.16 после физ. нагрузки, нарушения диеты. Занимался самолечением без эффекта. .31.08.16 обратился на СП, доставлен в ОКЭД, ацетон 4++++ от 31.08.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.09.16 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,2 лейк –18,9 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п-3 % с-87 % л- 8% м- 2%

31.08.16 тромб – 200

03.09.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,3 лейк –7,1 СОЭ –9 мм/час тромб – 220

э- 1% п-2 % с-64 % л- 30% м- 3%

31.09.16 Биохимия: холл –4,6 мочевина –6,7 креатинин –220 бил общ – 11,2 бил пр –2,7 тим –3,7 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

06.09.16 тригл – 4,0. ХСЛПВЩ 1,68 ХСЛПНЩ, - 1,75.

31.08.16 Амилаза 27, 6 (0-90)

02.08.16 Амилаза 39,5 (0-90) – 229,3(0-450)

31.09.16 Гемогл –166 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 71 г/л; К – 4,2; Nа – 127,8 ммоль/л

31.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр – 5,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-

06.09.16 Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,78мл/мин., S-2,09 кв.м, креатинин крови-96,0 мкмоль/л; креатинин мочи-6,148 мкмоль/л; КФ-147,3 мл/мин; КР- 98,1 %

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.09.16 ацетон – отр

01.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2500- эритр - белок – отр

05.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2500- эритр - белок – отр

02.09.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.2016 Микроальбуминурия –218,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 | 10,9 | 8,9 | 10,5 | 10,4 | 7,8 |
| 03.09 | 12, | 16,2 | 7,6 | 11,3 |  |
| 06.09 | 9,1 | 15,4 | 7,3 | 6,0 |  |
| 09.09 | 3,2 | 6,8 | 5,2 | 11,1 |  |
| 11.09 | 9,4 | 8,9 | 10,8 | 14,7 |  |
| 12.09 |  | 11,7 | 6,1 | 5,0 |  |
| 13.09 2.00-8,4 | 13,2 | 13,2 |  |  |  |
| 15.09 2.00-4,7 | 7,3 | 9,0 |  |  |  |

31.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброатсенчиеский с-м.

01.09.16Окулист: Оптические среды, прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. расширение сосудистой воронки а:в 2:3, сосуды широкие, извиты, стенки не уплотненны. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей. .

31.08.16 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка.

31.08.16: ФГДЭС: Множественные острые эрозии и язва ДПК, осложнившаяся ЖКК ( остановившемся)

12.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.16 на Р-гр правой кисти в 2х проекциях определяется перелом основания 1 плюсни. Кости со смещением.

15.09.16 Травматолог Закрытый перелом основания V пястной кости правой кисти со смещением.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: каптоприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, фенигидин, альмагель, платифилин, энтеросгель, рантак, ККБ, солкосерил, прозерин, аспаркам, тиоктодар клатинол, де-нол фосфалюгель, гепадиф, панкреатин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/о- 12ед., п/уж - 6ед., Фармасулин НNР22.00 26 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: небивалол 5-10 мг 1р\д.й. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. опреддить ТТГ, АТТПО в эндодиспансере отказался.
10. Рек гастроэнтеролога: стол 5 режим питания ,гепадиф 1т 3р\д 3 мес, панкреатин 8000 1т 3р/д во время еды 8 дней затем по требованию, де-нол (гастронорм) 2т 2р\д за30 мин до еды 1 мес, маалокс (фосфалюель) 1п 3р\д через 30-40 мин после еды 2 нед.
11. Рекомендации травматолога –лечение у травматолога по м/жит ,контроль Р-граммы на 10 сутки от момента травмы ,возвышенное положение , веносмил по 1 табл.2 р/день.
12. Б/л серия. АГВ № 235410 с 31.08.16 по 15.09.16. К труду 16.09.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.