#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1113

##### Ф.И.О: Малов Сергей Александрович

Год рождения: 1976

Место жительства: Ореховский р-н, с. Таврической ул, Запорожская 95

Место работы: КП «Соцкомуненергия» ЗОС – електрогазосварщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.08.17 по 18.08.17 в диаб. отд. (ОИТ 07.08.17- 09.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Начальная катаракта OS. Васкуляризированый сращенный рубец роговицы, осложненная артифакия ОД (исход травмы). Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, гипогликемии на фоне физ нагрузок, практически полное отсутствие зрения на ОД. Снижение веса на 2 кг за 2 нед, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли,

Анамнез болезни: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. в 04.2017 в условиях эндокриндиспансера в связи с лабильным течением переведён на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. Состояние ухудшилось 05.08.17 после интенсивных физ. нагрузок на жаре и нарушения режима питания, был ургентно госпитализирован в ОИТ Ореховской ЦРБ в кетоацидотическом состоянии, где получал инфузионную терапию. Через 1,5 часа самостоятельно покинул отделение, обратился в ЗОЕД, при поступлении: Ацетон – следы, глюкоза крови – 18,6 Ургентно госпитализирован в ОИТ. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.30 16-18 ед. НвАIс – 12,8 % от 24.04.17. Последнее стац. лечение в 04.2017г.

Анамнез жизни: С 18 лет выявлен гепатит С (НCV +). В анамнезе травматическая ампутация IV п. пр кисти. Травма ОД, замена хрусталика. Аллергоанамнез не отягощен

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.08 | 138 | 4,1 | 3,6 | 4 | 0 | 2 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.08 |  | 5,6 |  |  |  |  | 6,0 | 220 | 12,8 | 3,2 | 2,7 | 1,27 | 0,93 |
| 10.08 | 59,3 | 5,32 | 1,54 | 2,11 | 2,5 | 1,5 | 5,1 | 140 | 12,7 | 3,2 | 1,7 | 1,45 | 1,93 |
| 18.08 |  |  |  |  |  |  | 6,6 | 150 |  |  |  |  |  |

07.08.17 Амилаза – 40,9

07.08.17 Анализ крови на RW- отр

11.08.17 Глик. гемоглобин – 13,5%

07.08.17 Гемогл –137 ; гематокр –0,43 ; общ. белок –73 г/л; К –4,94 ; Nа – 142,4 ммоль/л

08.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ –107 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

07.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 5940 мкмоль/л; КФ-191.7 мл/мин; КР-98.5 %

### 07.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк в скоплении до 20, 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.0817 ацетон 1+

С 11.07.17 ацетон - отр

08.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

09.08.17 Суточная глюкозурия – 1,91%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия – 82мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 0708 |  |  | 24.4 | 20.2 | 9.9 |
| 08/08 32/0-4.8 | 19.4 | 4.7 | 9.1 | 6.0 | 6.0 |
| 09/08 | 7.4 | 9.6 | 20.8 | 10.5 |  |
| 10/08 |  |  | 8.7 | 6.4 |  |
| 13.08 | 18,3 | 15,9 | 15,3 | 9,4 |  |
| 14.08 |  | 15,0 | 7,1 | 9,9 | 19,4 |
| 16.08 | 17,0 |  | 6,9 | 6,6 | 10,2 |
| 17.08 2.00-16,5 | 14.6 | 9,9 | 5,0 | 13,1 | 5,4 |
| 18.08 | 16,8 |  |  |  |  |

09.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 5,0 в/в

08.08.17 Окулист: VIS OD=движение руки у лица OS= 0,4 н/к; рубец роговицы с васкуляризацей в хрусталике, интенсивные помутнения. Рефлекса с дна нет. OS: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены извиты. в макуле без особенностей. В хрусталике помутнения. Д-з: васкуляризированый сращенный рубец роговицы, осложненная артифакия ОД (исход травмы). Начальная катаракта OS.

07.08.17 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ст

Лечение: энтеросгель, альмагель, берлитион, ККБ, лесфаль, фаматидин, трисоль, реосорбилакт, стерофундин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, р-р Дарроу.

Состояние больного при выписке: пациент нуждается в дальнейшей коррекции доз инсулина, гипергликемию связывает с отсутствием физ нагрузок в отделении, настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, 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: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 14-16ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед.(самоконтроль глюкозы крови с последующей коррекцией доз с учетом физических нагрузок под контролем эндокринолога по м/ж).
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес
7. Контроль печеночных проб в динамике ,УЗИ ОБП и почек 1р/год.
8. Б/л серия. АГВ № 235991 с 07.08.17 по 18.08.17. к труду 19.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Карпенко И.В.