#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1121

##### Ф.И.О: Калинин Александр Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье пер. Тракторный 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.08.17 по 17.08.17 в диаб. отд. ( ОИТ 08.08.17-15.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотические состояние 1- II ст ( от 06.08.17). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (токсическая, дисметаболическая), когнитивное снижение, изменение личности в следствие органического поражения головного мозга. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, «туман» перед глазами, периодически боли в проекции хвоста поджелудочной железы, гипогликемические состояния в различное время суток купируемые приемом сладкого, снижение веса на 15 кг за 5 дней, онемение ног, снижение чувствительности в подошвах, периодически повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст.,

Анамнез болезни: СД выявлен в 12.2016 во время стац лечение в х/о 2-й гор. больницы по поводу инфицированной раны пр н/к. С момента выявления заболевания на инсулинотерапии: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 04.2017 получал стац лечение в в 4-й ГБ, был ургентно госпитализирован в кетоацидотическом состоянии. При выписке было рекомендовано введение Хумодар Б100Р Хумодар Р100Р в двукратном режиме однако пациент вводил инсулин хаотично (Хумодар Б100Р 3р/сут + 2-3р/сут Хумодар Р100Р ). В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-2 ед., п/у-3-4 ед., Хумодар Б100Р п/з 4 ед, п/у 6-8 ед Гликемия –2,8-33 ммоль/л. Состояние ухудшилось с 06.08.17 после злоупотребления алкоголя, появилась выраженная одышка, тахикардия, «потемнение в глазах» вызвал бригаду СМП был ургентно госпитализирован в КРИТ ЗОКБ с подозрением на ТЭЛА, где находился до 08.08.17. Был выявлен ацетон в моче 3+, 08.08.17 в связи с декомпенсацией СД был переведен в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В 1995 оперирован по поводу язвы ЛДПК. В анамнезе хр. панкреатит, периодически принимает панкреатин. В 04.2017 в условиях 4-й гор больницы был выявлен ограниченный правосторонний гидроторакс. 06.08.17 ЗОКБ осмотрен психиатром: когнитивное снижение, изменение личности в следствии органического поражения головного мозга.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.80 | 145 | 4,3 | 5,2 | 10 | 1 | 0 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 125,4 |  |  |  |  |  |  | 43 | 9,8 | 2,0 | 0,81 | 0,64 | 0,54 |
| 14.08 |  |  |  |  |  |  |  | 76 |  |  |  | 0,74 | 0,95 |
| 16.08 | 98 | 4,51 | 1,14 | 2,32 | 1,67 | 0,94 | 4,3 | 81 | 9,2 | 1,9 | 0,86 | 0,97 | 0,9 |

16.08.17Общий белок – 63 г/л

08.08 Амилаза 19,8 (0-90) ед /л

08.08.17 Гемогл – 145 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –66,1 г/л; К – 4,1 ; Nа –140,2 ммоль/л

10.08.17 К – 3,44; Nа –146,3

13.08.17 К – 3,99

08.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

10.08.17 Проба Реберга: креатинин крови- 67мкмоль/л; креатинин мочи-6,0 мкмоль/л; КФ-120 мл/мин; КР-98,8 %

### 08.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.08.17 Суточная глюкозурия –2.1 %; Суточная протеинурия – 0.086

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 7,3 | 7,1 | 26,4 | 15,9 | 12,5 |
| 11.08 | 9,3 | 13,6 | 16,5 | 9,5 |  |
| 12.08 | 4,9 | 14,0 | 13,6 | 8,9 | 8,7 |
| 13.08 | 5,3 | 10,2 | 14,3 | 7,8 |  |
| 14.08 | 7,6 | 3,5 | 4,9 | 3,7 | 9,2 |
| 15.08 | 5,1 | 7,3 | 9,6 | 6,0 |  |
| 16.08 | 5,2 |  |  |  |  |

09.80.17Невропатолог: Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (токсическая, дисметаболическая), когнитивное снижение, изменение личности в следствие органического поражения головного мозга. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек: МРТ головного мозга в плановом порядке, келтикан 1т 3р/д 1 мес, глицин 2т 4р/д 10 дней, актовегин 10,0 в/в № 10.

08.08.7 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, умеренно извиты, невыраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.08.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.08.17ЭХО КС: Уплотнение аорты, Дополнительная хорда ЛЖ. ФВ 57%

09.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

16.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, кардонат, актовегин, пирацетам, глицин, фуросемид, лесфаль, линекс, индапрес, валериана, ранитидин, аспаркам, адаптол, панкреатин

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах компенсированных значений. Уменьшились отеки н/к боли в голеностопных суставах, уменьшилась общая слабость, сухость во рту не беспокоит. Периодически отмечается неустойчивый стул со склонностью к послаблению до 3-5р/сут АД 90/60 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: Хумодар Р100Р п/з-6 ед., п/уж 6- ед., Хумодар Б100Р п/з 18-20 ед, п/у 14-16 ед. (при несоблюдении режима введения инсулина Хумодар К 25 100Р п/з 22-24 п/у 18-20 ед)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Соблюдение рекомендаций невропатолога
7. Маркеры вирусных гепатитов, контроль печеночных проб, УЗИ ОБП c послед конс. гастроэнтеролога по м/ж
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, при отеках н/к трифас 10 мг 1т утром натощак 2-3р /нед.
9. Суточное мониторирование ЭКГ в плановом порядке. с послед конс. кардиолога по м/ж..

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В