#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 493

##### Ф.И.О: Ткаченко Денис Иванович

Год рождения:1983

Место жительства: Запорожский р-н, пос. Кушугум, ул. Железнодорожная 3

Место работы: не работает

Находился на лечении с 31.03.17 по 10.04.17 в ОИТ, с 10.04.17 по18.04.17вдиаб. энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации.Кетоацидотическое состояние II ст.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная формаДиабетическая ангиопатия артерий н/к. Iст.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия V ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-Iст. Внутригоспитальная пневмония ранняя в нижней доле левого легкого.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,потерю в весе, выраженную слабость, одышку в покое, ухудшение зрения,боли в ногах при ходьбе и в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015 г. Сахарный диабет выявлен во время пребывания в противотуберкулезном санатории. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния на фоне злоупотребления алкоголем. Постоянно инсулинотерапия. С начала заболевания вводил Хумодар Б , но в связи с неэффективностью переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст.время принимает: Фармасулин Нп/з- 22ед., п/о- 12-14ед., п/у-16 ед., Фармасулин НNР в 22.00-24-26 ед. Гликемия – 10-11ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016 г. в связи с кетоацидозом. Госпитализирован в обл. энд. диспансер ургентно в кетоацидотическом состоянии на фоне злоупотребления алкоголя.Страдает хронической формой псориаза, гепатитом С, с 2014 г. tbc верхушки правого легкого.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.03.17 | 181 | 5,8 | 25,6 | 2 | 2 | 24 | 62 | 7 | 1 |
|  | миелоциты-1, метамиелоциты-3 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.04.17 | 148 | 4,4 | 7,8 | 3 | 1 | 5 | 55 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | Бил.общ | бил пр. | тим | АСТ | АЛТ | общ.белок |
| 31.03.17 |  | 6,69 |  |  |  |  | 9,66 | 341 | 14,8 | 3,6 | 8,68 | 0,46 | 1,84 | 78,9 |
| 09.04.17 |  |  |  |  |  |  | 3,7 | 64 |  |  |  | 0,44 | 3,3 |  |

31.03.17Амилаза -40,9 Ед/л

31.03.17Анализ крови на RW- отр

01.04.17 К – 3,51 ;Nа – 134; Cl-96.2ммоль/л04.04.17К – 3,55 ; Nа – 132ммоль/л

09.04.17К – 5,1 ;Nа – 134ммоль/л

06.04.17 Диастаза-361,1 Ед/л

31.03.17Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 68,2 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – мало плазмы; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10Г/л

02.04.17Проба Реберга: креатинин крови-162мкмоль/л; креатинин мочи- 4345мкмоль/л; КФ-67,52 мл/мин; КР-96,4 %

### 01.04.17Общ. ан. мочи уд вес 1018лейк – 1-2-3 в п/зрацетон –++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/з, белок 0,43 г/л, цилиндры зернистые + 6-7-8 в п/з

### Ацетон мочи (31.03.17-01.04.17) 4+

### Ацетон мочи (02.04.17) 3+

### Ацетон мочи (03.04.17-06.04.17) 2+

### Ацетон мочи(с 07.04.17) –отриц.

### 01.04.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500эритр -1000 белок – 0,102

02.04.17Суточная глюкозурия – 2,09%; Суточная протеинурия – 0,343г/сут.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 2.00 | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 23.00 |
| 31.03.17 |  |  |  |  |  |  | 19,9 | 11,8 | 5,3 | 4,6 |
| 01.04.17 |  | 8,2 |  |  | 6,5 |  | 8,9 |  | 11,6 |  |
| 03.04.17 |  | 10,2 |  |  | 7,1 |  | 3,0 | 19.00-10,5 | 6,9 | 13,4 |
| 04.04.17 | 8,8 | 10,8 | 10,0 |  | 6,0 |  | 9,8 |  | 11,0 |  |
| 05.04.17 |  | 8,6 |  |  | 10,6 |  | 5,2 |  | 7,2 | 11,1 |
| 07.04.17 |  | 13,6 |  |  | 8,7 |  | 3,3 |  | 15,2 |  |
| 09.04.17 |  | 8,9 |  |  | 8,2 |  | 7,2 |  | 9,0 |  |
| 11.04.17 |  |  | 8,9 | 11,7 |  | 5,0 |  | 4,0 |  |  |
| 13.04.17 |  |  | 8,1 |  | 9,7 | 3,1 |  | 5,6 |  |  |
| 14.04.17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.04.17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 2:3ход сосудов не изменен. Вмакулярной области без особенностей

ЭКГ:ЧСС –120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена.

Кардиолог(04.04.17): Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-Iст. Р-но: динамика ЭКГ, ЧСС, АД. Предуктал МR 1 т 1р/д, ивабрадин 5 мг 1-2 р/д под контролем ЧСС, ЭКГ.

Кардиолог (12.04.17): Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-Iст. Р-но: повт. ЭКГ, ЭХО-КС, кардонат 1т 3 р/д 1 месяц.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.I ст. Рекомендована допплерография артерий н/к, наблюдение невролога, ангиохирурга, гастроэнтеролога.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

РГ ОГК (03.04.17) закл: Пневмония слева в н/доле 0,25 мЗв

ФГ ОГК (10.04.17) Закл: сердце и легкие без патологии.

Пульмонолог(11.04.17) Реконвалесцент после перенесенной левосторонней пневмонии. Р-но: РГ-контроль через 1 мес.

Лечение:трисоль, аспаркам, реосорбилакт, лазолван, кларитромицин, левофлоксацин, кораксан, тридуктан, р-р Барроу, ксилат, сода-буфер, витаксон, энтеросгель, эмсеф, эссенциале, тиоктацид, кокарбоксилаза, контривен, пирацетам, адаптол, фуросемид, гепарин, линекс, фармасулин Н, фармасулин HNP.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, явления кетоацидоза регрессировали, АД 110/70 мм рт. ст. Рентгенологически и клинически пневмония разрешилась.

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- 20-22ед., п/о-11-13ед., п/уж -17-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 25-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед.коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей тактики инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

кардонат 1т. \*3р/д.-1 месяц

1. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут -1 месяц
2. РГ контроль через 1 месяц, наблюдение фтизиатра по м/ж
3. ЭХО-КС в плановом порядке.

Без л/н.

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В