#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 560

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

Год рождения: 1976

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

Место работы: КП « Соцкомуненергия» ЗОС, электрогазосваршик

Находился на лечении с 13.04.17 по 27.04.17 в . энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Сращенный рубец роговицы, Артифакия, частичная атрофия зрительного нерва. Расходящиеся косоглазие ОД (исход травмы). Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в разное время суток, снижение памяти на текущие события, выраженная слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, склонность к кетоацидозу. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 18 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.04 | 170 | 5,1 | 5,7 | 10 | 6 | 2 | 46 | 38 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.04 |  | 4,4 | 1,03 | 1,9 | 2,03 | 1,3 | 4,6 | 95 |  |  |  |  |  |

13.04.17 Амилаза – 35,6

24.04.17 Глик. гемоглобин – 12,8%

20.04.17.НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

20.04.17 Т – 14,3 н\мл(<55,0) ,

13.04.17 Гемогл – 146; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 63 г/л; К –3,93; Nа – 140 ммоль/л

16.04.17 К –4,3 ; Nа – 141,6 ммоль/л

18.04.17 К – 4,59 ; Nа –136,4

18.04.17 фибр 3,1

13.04.17 Проба Реберга: креатинин крови-76,5 мкмоль/л; креатинин мочи-76,5 мкмоль/л; КФ- 5000 мл/мин; КР- 98,4 %

### 13.04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

С 17.04.17 ацетон – отр

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

20.04.17 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –82,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 |  |  | 17,3 | 5,8 | 7,8 |
| 15.04 | 12,3 | 10,2 | 3,9 | 8,3 |  |
| 17.04 | 14,9 | 10,4 | 8,7 | 14,2 |  |
| 19.04 | 15,0 | 10,4 | 17,5 | 7,3 |  |
| 21.04 | 14,5 | 14,0 | 5,4 | 19,1 |  |
| 24.04 | 15,1 | 15,6 | 10,1 | 8,2 |  |
| 25.04 | 17,7 | 12,9 | 8,5 | 4,6 |  |
| 26.04 | 13,7 | 10,4 | 7,4 | 4,5 |  |
| 27.04 | 6,8 |  |  |  |  |

13.04.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

13.04.17 Окулист: VIS OD= движ руки у лица OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. с деколорацией, гр. четкие, сосуды сужены, извиты, вены полнокровны. В макуле б/о Д-з: сращенный рубец роговицы, Артифакия, частичная атрофия зрительного нерва, расходящиеся косоглазие ОД (исход травмы).

13.04.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек-но: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст

20.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева II ст. тонус сосудов N.

20.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

19.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энтеросгель, пирацетам, фуросемид, аспаркам, гепарин, эссенциале, берлитион, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

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-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап № 10 затем армадин лонг 300 мг утром 1 мес.
9. С результатами маркеров вирусного гепатита консультация инфекциониста.
10. Учитывая характер труда- работает электрогазосварщиком – направить на ВКК по м\ж для определения степени потери трудоспособности.
11. Б/л серия. АГВ № 235788 с 13.04.17 по 24.04.17. к труду 28.04.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В