#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1536

##### Ф.И.О: Тылюпа Сергей Юрьевич

Год рождения: 1991

Место жительства: . Запорожье Парамонова 7-77

Место работы: АО «Мотор сич» инженер конструктор

Находился на лечении с 05.11.17 по 16.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, тошноту, рвоту до 7 раз за утро, боли в эпигастрии, общую слабость, учащенное сердцебиение, снижение чувствительности в конечностях.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Б100Р, Хумодар Р 100Р, Генсулин R, Генсулин Н. В 2016 г переведен на Акьрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12-14 ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00 -12-14 ед. Гликемия –7-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 11.2016г. Состояние ухудшилось 04.11.17 после погрешности в питании, доставлен СМП, госпитализирован ургентно в ОИТ в кетоацидотическом состоянии (ацетон мочи 4+, гликемия 14,2 ммоль/л).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.11 | 158 | 4,9 | 14,7 | 2 | 0 | 4 | 75 | 16 | 5 |
| 06.11 | 143 | 4,3 | 9,0 | 2 | 0 | 2 | 62 | 28 | 8 |
| 08.11 | 133 | 4,1 | 5,1 | 3 | 1 | 2 | 52 | 43 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.11 |  |  |  |  |  |  | 7,5 | 225 | 17,7 | 4,4 | 5,6 | 0,78 | 0,32 |
| 06.11 |  | 3,91 | 2,29 | 1,16 | 1,73 | 2,4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10.11 | 110 |  |  |  |  |  | 4,6 | 87 |  |  |  |  |  |

05.11.17 Гемогл – 158 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 73 г/л; К – 4,73 ; Nа –127,8 ммоль/л

07.11.17 гематокр – 0,46 ; К – 3,69 ; Nа –135 ммоль/л

06.11.17 К – 4,18 ; Nа –131 ммоль/л

10.11.17 К – 3,86 ; Nа –133 ммоль/л

05.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 97%; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

08.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 107,1%; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 05.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.11.17ацетон отр

14.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,37

14.11.17 Суточная глюкозурия – 4,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.17 Микроальбуминурия – 75,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.11 | 14,2 | 9,5 | 12,3 | 8,4 | 6,6 |
| 07.11 | 7,1 | 7,2 | 5,4 | 6,9 | 9,0 |
| 08.11 | 8,9 | 7,7 | 4,8 | 13,2 |  |
| 10.11 | 8,6 |  |  |  |  |
| 11.11 | 12,3 | 15,5 | 6,1 | 4,0 |  |
| 13.11 | 8,5 | 10,0 | 6,8 | 5,8 | 9,4 |
| 14.11 2.00-12,2 |  |  |  |  | 7,3 |
| 15.11 2.00-10,0 | 9.1 | 9.3 |  |  |  |
| 16.11.2.00-10,9 | 10,1 |  |  |  |  |

06.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). р-но: липоевая кислота 600 в/в кап №10, келтикан 1к 3р/д-1 мес.

06.11.17Окулист: Гл. дно: гр нечеткие завуалированы больше справа, А:V 2:3 сосуды умеренно извиты. Венный пульс ослаблен. В Макуле без особенностей. Р-но: осмотр глазного дна в динамике.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

06.11.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному типу. Рек. кардиолога: кардонат 1 т 2р/д, фитосед 1к 4р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС

14.11.17ЭХО КС: размеры полостей сердца в пределах нормы. Миокарда ЛЖ диффузно незначительной плотности, сократительная функция ЛЖ не нарушена (ФВ 67%)

06.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

Лечение: Актрапид НМ НМ, Протафан НМ, кардонат, фитосед, квамател, бисопролол, лесфаль, осетрон, тиоцетам, гепарин, тиоктацид, атоксил, витаксон, ККБ, новопассит, альмагель, фуросемид, аспаркам, энтеросгель. трисоль, ксилат, р-р Хартмана, стерофундин, реосорбилакт, сода-буфер, Рингер, р-р Дарроу, рингер-лактат.

Состояние больного при выписке: гликемия в течение дня в пределах целевого уровня, нуждается в коррекции гликемии натощак, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з 12-14 п/о -12- п/уж – 12-14 ед., Протафан НМ 22.00-20-22 ед., с коррекцией дозы протафана НМ под контролем эндокринолога по м/ж.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5- 5 мг утром под контролем АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1к 3р/д-1 мес.
7. кардонат 1 т 2р/д-1 мес, фитосед 1 к 4р/д- 2 нед.
8. Б/л серия. АДГ № 6716 66 с 05.11.17 по 16.11.17. к труду 17 .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.