#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1580

##### Ф.И.О: Остистов Евгений Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Василевский р-н, с. Видножено ул. Школьная 64

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 11.11.17 по 21.11.17 в диаб. отд. ( ОИТ 11.11.17-15.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим, состояниям. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ХБП II ст, диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. СДС 1 ст, смешанная форма. трофическая язва подошвенной поверхности 1 ст по Вагнеру (длительно незаживающая) в ст. регенерации. САГ 1 ст. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, быструю утомляемость тошноту, головокружение , периодически рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния связанные с нарушением режима питания . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Последнее стац. лечение в 2016г. В наст. время принимает: Актрапид п/з-22 ед., п/о- 15ед., п/у-14 ед., Протофан НМ 22.00 30 ед.. глик гемоглобин 10,2 % от 10.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер в ОИТ в кетоацидотическом состоянии, в ургентном порядке для купирования кетоацидоза, коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.11 | 146 | 4,6 | 20,4 | 16 | 0 | 12 | 80 | 7 | 1 |
| 13.11 |  |  | 4,8 | 19 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.11 |  |  |  |  |  |  | 12,4 | 432 | 14,0 | 3,5 | 0,95 | 0,34 | 0,56 |
| 12.11 |  |  |  |  |  |  | 5,4 | 123 |  |  |  |  |  |
| 13.11 |  | 3,6 | 1,93 | 1,49 | 1,22 | 1,41 |  | 108 |  |  |  |  |  |

11.11.17 Амилаза -46,1

11.11.17 Гемогл – 146; гематокр –0,47 ; общ. белок – 68 г/л; К –5,01; Nа – 130 ммоль/л

11.11.17 К – 5,01 ; Nа –130 Са++ -1,13 С1 -99,5 ммоль/л

13.11.17 К – 4,49 Na - 129

14.11.17 К – 3,83 Na – 136,4

11.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ –78 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

12.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 123 мкмоль/л; креатинин мочи-5335 мкмоль/л; КФ-62,5 мл/мин; КР- 97,14 %

### 11.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр.

С 13.11.17 ацетон – отр

11.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

12.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 1000 белок – 0,076

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - 500 белок – 0,106

21.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,065

12.11.17 Суточная глюкозурия – 0,69%; Суточная протеинурия – 0,121

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.11 2.00-32,6 | 18,6 | 16,2 | 5,8 | 6,2 | 5,9 |
| 12.11 2.00-7,9 | 16,3 | 14,3 | 8,7 | 5,7 | 5,7 |
| 14.11 | 15,4 | 11,3 | 8,2 | 6,2 | 6,1 |
| 16.11 | 15,3 | 18,2 | 12,2 | 5,5 |  |
| 18.11 | 6,2 | 8,3 | 3,5 | 3,7 |  |
| 20.11 |  |  |  | 4,6 |  |

13.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), рек: келтикан 1т 3р/д, А-липоевая кислота 600 в/в

14.11.17 Окулист: Гл. дно: ОД, А:V 1:2 умерено извиты, ед. Микроаневризмы OS – рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Отслойка сетчатки OS?

11.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикария. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.19Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СДС 1 ст смешанная форма. трофическая язва подошвенной поверхности пр. стопы(длительно не заживающая ) 1 ст по Вагнеру в ст. регенерации.

17.10 17 УЗИ почек: Эхопризнаки двухстороннего пиелонефрит?

16.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. В левой доле расширенный фолликул 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли

Лечение: лесфаль, гепарин, ККБ, ранитидин, фуросемид, цефтриаксон, торсил, пирацетам, аспаркам, метоклопрамид, цефтриаксон, линекс, стерофундин, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, явления кетоацидоза купированы, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм рт. ст. В связи с повышение температуры 20.11.17 выставлен диагноз ОРВИ, больной выписан для дальнейшего лечения по м/ж

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- 22ед., п/о- 16ед., п/уж - 14ед., Протафан НМ 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес..
6. Эналаприл 5 мг 1р/д, кардонат 1т 3р/д 1 мес Контроль АД ЭКТГ
7. Рек хирура: обработка перекисью водорода, бетадином, повязка с гентаксаном подошвенной поверхности пр стопы.
8. Продолжить лечение у семейного врача по м/ж по поводу ОРВИ.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.