#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1581

##### Ф.И.О: Коротич Александр Павлович

Год рождения: 1962

Место жительства: Черниговский р-н, с. В. Токмак ул. Степная 45

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.11.17 по 27.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. (ОНМК – 2007) Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Хр. пиелонефрит в ст. обострения. Железодефицитная анемия, легкой степени .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потеря веса до 12 кг за 2 мес, боли в н/к, повышение температуры до 38.

Анамнез жизни: заболел 09.2017, когда впервые повысилась температура до 38, был госпитализирован в х/о Черниговской ЦРБ. При обследовании выявлена гипергликемия до 20 ммоль/л 11.11.17 самостоятельно обратился за медпомощью в ЗОЭД. Выявлена ацетонурия, гликемия 17,5 ммоль/л, госпитализирован в ургентном порядке в ОИТ с диагнозом СД, впервые выявленный кетоацидотическое состояние

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.11 |  |  |  | 42 |  |  |  |  |  |
| 20.11 | 108 | 3,2 | 5,0 | 45 | 0 | 2 | 59 | 37 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.11 |  | 3,8 | 1,88 | 1,13 | 1,8 | 2,3 | 4,0 | 123 | 10,5 | 2,5 | 2,4 | 0,12 | 0,12 |
| 14.11 |  |  |  |  |  |  |  | 98 |  |  |  |  |  |

11.11.17 амилаза 71

11.11.17 Гемогл –130 ; гематокр –0,4 ; общ. белок –74 г/л; ммоль/л

11.11.17 К – 4,86 ; Nа –124 Са++ -1,25 С1 -112 ммоль/л

11.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 7,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

22.1.117 Сывороточное железо - 11,2 ( 12,5-32,2)

14.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 98мкмоль/л; креатинин мочи- 5280 мкмоль/л; КФ-147 мл/мин; КР- 98,2 % СКФ 60,8

### 11.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок –3-4 отр ацетон –следы ; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 12.11.17 ацетон - отр

11.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 56250 эритр - 100 белок – 0,047

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10000 эритр - 500 белок –

23.11.17 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –135,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.11 | 21,0 | 13,7 | 7,5 | 7,3 | 6,8 |
| 12.11 2.00-6,4 | 5,7 | 15,4 | 12,9 | 11,7 | 5,9 |
| 14.11 | 13,3 | 11,7 | 9,8 | 12,4 |  |
| 17.11 | 7,9 | 4,0 | 8,8 | 6,8 |  |
| 19.11 | 7,5 | 7,5 | 4,6 | 2,1 |  |
| 21.11 | 6,1 | 3,7 | 12,3 | 4,4 |  |
| 23.11 | 6,8 | 9,2 | 6,8 | 4,0 |  |
| 25.11. | 5,5 | 5,0 | 10,5 | 3,9 |  |

17.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м., сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический-м.Рек ЭНМГ н/к, келтикан 1т 3р/д, диалипон 600 мг , церебролизин 1 т 3р/д

17.11.7 Окулист: VIS OD= 0,8OS= 0,8 Факосклероз. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны. С-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.11.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ ОТ 10.11., 2011 данные те же

17.11.7 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.11.17 УЗИ почек: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.11.17Нефролог: ХБП II Диабетическая нефропатия. Гб Ш, АГ 1 ст. очень высокого риска. Рек: контроль ан .крови мочи, показателей азотемии 1р в 3 мес . Контроль УЗИ почек 1р в год. Гипотензивная терапия под контролем АД

24.1.117 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 5,1см3

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

Лечение: Цефтриаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ципрофлоксацин, диалипон турбо в/в, флуконазол канефрон, аспаркам, пирацетам, Магне В6, ККБ, омепразол, но-шпа, линекс, гепарин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациент обучен инъекциям инсулина, посещал школу самоконтроля. Проводились индивидуальные беседы по режиму питания, введения инсулина

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед, п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 20 ед, п/у 16 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Конс. гематолога, тардиферон 1т 1р/мес. Контроль ОАК в динамике.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
9. Рек невролога: келтикан 1т 3р/д, церебролизин 10,0 № 10
10. Ципрофлоксацин 400 мг1р/д, до 10 дней , флуконазол 50 мг 1р/д , затем канефрон 2т 3р/д 2 мес с последующим контролем ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко, показателей азотемии УЗИ почек 1р в год. Гипотензивная терапия под контролем АД

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.