#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1398

##### Ф.И.О: Ганус Александр Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино ул. Красная, 201

Место работы: ЧП «Каскад 2001» оператор, инв II гр.

Находился на лечении с 10.10.17 по 20.10.17 в диаб. отд. (10.10.17- 13.10.17 ОИТ)

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 форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, тошноту, неоднократную рвоту, не приносящую облегчение, боли в эпигастральной области. онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояние 05.2017. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-20-22 ед., п/у-20-22 ед., Протафан НМ 22.00 -20-23ед. Последнее стац. лечение в 05.2017г. Ухудшение состояния с 08.10.17 после нарушения в питании. Гликемия –22,5 ммоль/л. Ацетонурия 4+, госпитализирован ургентно в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Вирусный гепатит А в 2010. 2012 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

Страховой анамнез: б/л АГВ № 235877 с 09.05.17 по 23.05.17 (по СД). б/л сер АДГ № 692421 с 14.09.17по 13.10.17 ( непроизводственная травма)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.10 | 171 | 5,1 | 11,4 | 10 | 4 | 1 | 63 | 29 | 3 |
| 13.10 | 137 | 4,0 | 6,0 | 5 | 1 | 3 | 50 | 41 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.10 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,4 | 3,0 | 4,6 | 0,64 | 0,64 |
| 13.10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,98 | 1,08 | 1,21 |

10.10 Аилаза-21,08

10.10.17 Гемогл – 170; гематокр –0,54 ; общ. белок –82 г/л; К –4,31 ; Nа – 134 ммоль/л

11.10.17 К –4,7 ; Nа –138,2 Са++ - С1 - ммоль/л

10.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

12.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-93 мкмоль/л; креатинин мочи-5060 мкмоль/л; КФ-95,3 мл/мин; КР- 98,5 %

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 19.10.17 ацетон – отр

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

12.10.17 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия –50,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 22,5 | 12,8 | 12,1 | 5,1 | 4,2 |
| 12.100.00-7,3 | 6,0 | 7,3 | 7,5 | 5,9 |  |
| 14.10 2.00-21,5 | 18,9 | 14,7 |  | 14,1 | 18,7 |
| 17.10 |  |  | 6,4 |  |  |
| 18.10 | 11,5 | 9,2 |  |  |  |
| 19.10 |  |  |  | 22,0 |  |
| 20.10 | 9,2 |  |  |  |  |

10.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

10.05.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды расширен, ход сосудов не изменён, венный пульс сохранен ,в макуле без особенностей.

10.10.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.10.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст. Рек. кардиолога: тиотриазолин 2,5% 4,0 в/м № 10, кардонат 1т 2р/д 2 нед 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

19.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

18.05.17РВГ: объёмное пульсовое кровенаполнение артерий н/к, несколько повышено, тонус крупных сосудов не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого с калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, альмагель, берлитион 600 в/в, лесфаль, метоклопромид, аспаркам, кардонат, фуросемид 2,0 в/в, тиотриазолин, магния сульфат, стерофундин, р-р Хартмана, трисоль, сода-буфер, глюкоза 5%, калия хлорид, реамбирин, р-р Дарроу, эссенциале , щелочное питье

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза не отмечаются, несколько уменьшилась сухость во рту, жажда, полиурия не беспокоит. Гипергликемия 19.10.17 в 2.00 связана с погрешностью в питании. Пациент нуждается в коррекции доз инсулина, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о последствиях предупрежден о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-20-22 ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ 22.00 20-23 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. Рек. кардиолога: тиотриазолин 2,5% 4,0 в/м № 10, кардонат 1т 2р/д 2 нед 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., эссенциале 2к 3р/д 1 мес
8. Маркеры вирусных гепатитов с послед конс. гастроэнтеролога.
9. Б/л серия. АДГ № 671602 с 10.10.17 по 20.10.17. к труду 21.10.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В