#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1213

##### Ф.И.О: Топалов Евгений Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 26-33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.09.17 по 11.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хр.кандидозный баланопостит, провоцируемый сахарным диабетом.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, жажду, полиурию, редкий сухой кашель, увеличение веса на 2 кг за 2-3 дня, стул со склонностью к послаблению.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Появились диабетические жалобы (жажда, полиурия). Выявлен при проф. осмотре при устройстве на работу, - глюкоза крови – 10,9 моль/л, ацетон мочи 2+. Бул ургентно госпитализирован в ЗОЭД. С начала заболевания на инсулинотерапии: Генсулин Р, Генсулин Н. Течение стабильное. Комы отрицает. Гликемия 8,0-13,0 ммоль/л. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Генсулин Н 22.00 20-22 ед. Последнее стац. лечение в 04.2015г. Состояние ухудшилось 01.09.17 после нарушения в питании и режима введения инсулина ( не вводил сутки инсулин из-за его отсутствия), появилась тошнота, рвота, принимал сорбенты, щелочное питье. 04.09.17 обратился в ЗОЭД, ацетон мочи 1+, са.крови 8,8 ммоль/л, ургентно госпитализирован в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08 | 152 | 4,6 | 5,6 | 9 | 2 | 2 | 53 | 39 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.09 |  |  |  |  |  |  | 4,5 | 96 | 12,6 | 3,0 | 0,54 | 0,1 | 0,12 |
| 06.09 |  | 4,2 | 2,41 | 1,13 | 1,96 | 2,7 |  |  |  |  |  |  |  |

04.09.17 Амилаза – 21,7

06.09.17 общий белок – 61,3

04.09.17 Гемогл – 152 ; гематокр 0,4 ; общ. белок 65,1 г/л; К – 3,11 ; Nа – 130,2 ммоль/л

05.09.17 Гемогл – 138 ; гематокрит 0,44

04.09.17 К – 3,11 ; Nа – 130,2 Са++ -1,1 С1 - ммоль/л

06.09.17 К – 4,42 ; Nа – 136 ммоль/л

04.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ 103 %; фибр – 2г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8

04.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 04.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 |  | 11,0 | 6,5 | 3,7 | 6,2 |
| 06.09 | 13,8 | 12,4 | 6,7 | 7,0 | 9,2 |
| 07.09 | 7,5 |  | 3,9 | 7,2 | 6,0 |
| 08.09 | 11,7 | 14,6 |  |  |  |
| 09.09 2.00-5,0 | 8,4 | 10,7 | 3,4 | 9,3 |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 4, NDS 5), Рек келтикан 1т 3р/д, актовегин 5,0 в/в № 10, ЭНМГ в плановом порядке.

04.09.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, умеренноизвитиы. В макулярной области без особенностей.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.09.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0. Рек-но: кардонат 1т. \*3р/д. 2-3 недели Дообследование: ЭХО КС.

08.09.17 Уролог: Хр.кандидозный баланопостит, провоцируемый сахарным диабетом. Р-но: лечение основной патологии, туалет гениталий, противокандидозные препараты.

07.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

07.09.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена. Нарушение кровообращение I-II ст с обеих сторон.

Лечение: Генсулин Н Генсулин Р, диалипон, гепарил-гель, фуцис, энтесросгель альмагель, диалипон,квамател, ККБ, эссенциале, аспаркам, цефтриаксон, лефлок, квамател, ксилат, трисоль, сода-буфер, реосорбилакт, рингер, Дарроу,рефортан.

Состояние больного при выписке: у пациента гликемия в пределах субкомпенсированных значений, однако сохраняется ацетонурия 1+, в связи с семейными обстоятельствами пациент оставил заявление с настоянием на выписке и покинул отделение.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Генсулин Н 22.00 -22-23 ед.
4. Прием щелочного питья, атоксил 1 саше 3 р/день, контроль ацетона мочи в динамике, ан мочи по Нечипоренко через 10-14 дней.
5. Прием гапатопротекторов: гепадиф 1т 2р/д -1 месяц.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг утром. 2-3 мес., келтикан 1 к 3р/д 1 мес, мильгамма 1 3 р/д – 1 мес.
9. ЭХО-Кс в плановом порядке по м/ж, с послед.конс. кардиолога, кардонат 1 т 3р/д, 2-3 нед.
10. Фуцис-прием по схеме: 200 мг, через день 100 мг, через день 100 мг, конс. уролога в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В