#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 29

##### Ф.И.О: Тимотин Александр Михайлович

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Возрождения д 27

Место работы: н/р, инв II гр .

Находился на лечении с 08.01.17 по 19.01.17 в диаб. отд. (ОИТ 08.01.17-12.01.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 58ед., п/о-10-12 ед., п/у-5-8 ед., 22.00 Протафан НМ 9-10 ед. Гликемия –8,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.17 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,9 лейк – 25,7 СОЭ –35 мм/час

э- 0% п- 5% с- 81% л- 9 % м- 5%

10.01.17 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 4,0 лейк – 10,5 СОЭ –37 мм/час

э- 1% п- 3% с- 73% л- 21 % м- 2%

13.01.17. лейк – 7,8 СОЭ 15

08.01.17 Биохимия: хол –5,8 мочевина –4,8 креатинин –432 бил общ –8,4 бил пр –2,1 тим –1,9 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

13.01.17 мочевина 5,8 креатинин 134,2 СКФ 54,9

10.01.17 Амилаза 46,1 (0-95) диастаза 94,8 ( 0-450)

08.01.17 Амилаза 30,3 ( 0-90) ед

08.01.17 Анализ крови на RW- отр

08.01.17 К – 4,1

08.01.17 К – 4,22

08.01.17 Гемогл – 161 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 74,7 г/л; К – 5,0 ; Nа – 138 ммоль/л

10.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-161 мкмоль/л; креатинин мочи-7028 мкмоль/л; КФ- 105,4мл/мин; КР-97,8 %

### 08.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,092 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С10.01.17 ацетон - отр

09.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 500 белок – 0,04

09.01.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,101

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.01 | 23,4 | 10,2 | 11,4 | 5,6 | 10,2 |
| 09.01 | 18,9 | 4,0 | 6,8 | 7,6 |  |
| 11.01 | 7,7 | 8,8 | 6,7 | 8,0 |  |
| 15.01 | 4,7 | 7,6 | 3,5 | 6,9 | 4,1 |
| 18.01 | 5,2 | 3,9 | 3,4 | 5,2 | 6,1 |

10.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

18.01.17Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS=0,5 н/к

В хрусталиках негомогенное помутнение ОД >OS . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, а:в 2:3 сосуды умеренны извиты, вены полнокровны, единичные микроаневризмы. Д-з: Осложненная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. на экг 08.01.17 и 09.01.17 данные те же.

10.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.01.17 Р-гр ОГК легкие и сердце в норме.

16.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

Лечение: Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, прозерин, цефтриаксон, берлитион, фуросемид, пирацетам, линекс, амброксол, эмсеф, ципрофлоксацин. Амброксол, ципрофлоксацин, АЦЦ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. сохраняется низкая острота зрения, исчез кашель. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ, 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, в дальнейшем решение вопроса об оперативном лечении ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В