#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 979

##### Ф.И.О: Зайцев Денис Константинович

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Патриотическая 58

Прописан Донецкая обл. г. Горловка пр. Победы 30-6.

Место работы: ООО Мобиус-Софт BER», системный администратор

Находился на лечении с 07.07.17 по 24.07.17 в диаб. отд. (ОИТ 07.07.17-17.07.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. бронхит стадия ремиссии. ДН 0-1 ст Хр. фарингит Хр. гастродуоденит, нестойкая ремиссия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, неприятные ощущения в глотке при глотании, редкий сухой кашель с отхождением мокроты белого цвета, эпизодически примеси зеленого цвета, чувство ломоты в теле, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ , Протафан НМ В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ п/з 22 ед, 22.00 – 24 ед. со слов глик. гемоглобин от 01.2017 – 7,0%. Гликемия –8-10 ммоль/л Ранее появление ацетона в моче не отмечал. Течение лабильное в анамнезе частые гипогликемические состояния, комы отрицает. В 04.2017 перенес острый бронхит, получал а/б терапию -супракс400 1т/д 7 дней, на фоне чего отмечалась положительная клинико-лабораторная и рентгенологическая динамика. С 05.2017 появилось чувство комка в дыхательных путях, состояние ухудшилось 03.07.17 – появилась субфебрильная температура в обеденное время, тошнота по утрам, однократно рвота, обратился в «Витацентр» отмечал боли в эпигастрии, был назначен де-нол, омез. При обращение 07.07.17 выявлена ацетонурия. Направлен на ургентную госпитализацию в эндокриндиспансер. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.07 | 149 | 4,7 | 10,2 | 3 | 1 | 2 | 71 | 21 | 5 |
| 10.07 |  |  | 6,7 |  |  |  |  |  |  |
| 12.07 | 156 | 4,7 | 10,1 | 20 | 1 | 1 | 61 | 34 | 3 |
| 16.07 | 162 | 5,0 | 8,3 | 17 | 1 | 2 | 60 | 34 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.07 |  | 4,98 |  |  |  |  | 6,8 | 94,6 | 15,2 | 3,8 | 0,7 | 0,68 | 0,23 |
| 10.07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,22 | 0,23 |
| 18.07 | 101,0 |  |  |  |  |  |  | 110,0 |  |  |  |  |  |

09.07.17 Амилаза – 42,2диастаза – 275,4

07.07.17 Анализ крови на RW- отр

11.07.17 Анти тела к ВИЧ в ИФА не выявлены.

07.07.17 Гемогл – 175 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 78 г/л; К – 4,4 ; Nа – ммоль/л

08.07.17 К –3,9 амилаза – 146,3 ( 0-90) ед/л

09.07.17 К – 3,89 ; Nа 136,7 Са - Са++ - С1 - ммоль/л

12.07.17 К – 3,85 ; ммоль/л

13.07.17 К – 4,23 ; Nа –137 ммоль/л

17.07.17 К – 4,05 ; Nа – 140,8 ммоль/л

12.07.17 общий ан. мокроты лейк 1/2 – 2/3 в п/зр , эпит – цил 1/3 – 1/3 п/зр эп. плоский -2-4 п/зр , макрофаги 2-4 п/зр, АК - не обнаружены, МБТ не обнаружены

13.07.17 общий ан. мокроты – лейк -1/3 – ½ п/з пл. эпит 2-4 п/зр, макрофаги 4-6 АК не обн, МБТ не обнаружены

07.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

11.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-110 мкмоль/л; креатинин мочи- 5,115 мкмоль/л; КФ- 108мл/мин; КР- 97,5%

### 07.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.07.17 -21.07.17ацетон 1-2+

### 16.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

11.07.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,082

19.07.17 Суточная глюкозурия – 0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.17 Микроальбуминурия – 43,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 |  |  | 10,3 | 4,9 | 3,3 |
| 09.07 2.00-5,6 | 14,0 | 11,5 | 9,2 | 4,5 | 8,5 |
| 11.07 6.00-10,2 | 11,8 | 11,0 | 10,2 | 3,8 | 7,8 |
| 13.07 2.00-12,2 | 14,5 | 12,7 | 10,7 | 7,2 | 4,9 |
| 14.07 2.00-3,7 | 8,8 | 9,5 | 3,7 | 5,1 | 3,6 |
| 15.05 | 8,1 | 5,6 | 6,5 | 7,8 | 4,3 |
| 18.07 | 10,1 | 11,4 | 3,0 | 6,1 | 9,7 |
| 20.07 | 5,3 | 10,1 | 6,9 | 11,5 | 10,4 |
| 22.07 | 6,7 | 8,5 | 3,3 | 9,6 | 8,4 |
| 23.07 | 4,7 | 14,8 | 7,2 | 8,0 | 6,8 |

07.07.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, 2:3 вены неравномерного калибра, уплотнены. Сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей.

10.07.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.07.17Кардиолог: кардиологической патологии не выявлено.

10.07.17 На р- гр ПНП пристеночное снижение воздушности гайморовых пазух, слизистая носа – отечная.

11.07.17 ЛОР: хр. фарингит. При обострении Тантум верде 4-8 инг, 6-8 р/д, 7-8 дней.

10.07.17 Фг ОГК№ 105555 без патологии

14.07.2017 Р- гр ОГК: № 105706 без патологии:.

14.07.17 Пульмонолог: Хр. бронхит стадия ремиссии. ДН 0-1 ст. спирометрия - норма. Рек - эмсеф 1,0 2р/д , беродуал 2д 3р\д в 6.00 -14.00 -22.00 – 10 дней, муцитус 300 1к 2р/д через 40 мин после еды 7 дней.

14.07.17 Спирометрия: протокол на руках.

14.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хр. гастродуоденит, нестойкая ремиссия. Флебит срединно-локтевой вены сппаа Ре-: наблюдение хирурга, гастроэнтеролога, омез 20 мг (золопент) 1т 2р/д 2 нед, фосфалюгель 1п 2р\д 2 нед, креон 10т 1к 2р/д во время еды 2 нед.

07.07.17 УЗИ ОБП и забрюшинного пространства: Эхопризнаки умеренных диффузных изменений поджелудочной железы, хронического холецистита. Не исключен нефромикролитиаз.

11.07.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

11.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,0см3

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

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, атоксил, содовое питье, эмсеф, амбротард, гепариновый гель, витаксон, дарроу, лесфаль, фамотидин, тималин, амбротард, линекс, энтеросгель, аспаркам, контривен, фуросемид, диклофенак, пирацетам, берлитион, альмагель, ККБ, цефтриаксон, фервекс, рингер лактат, реосорбилакт, трисоль, глюкоза 5%, сода, стерофундин, азитромицин, щелочные ингаляции.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, температура тела нормализовалась ацетон мочи отрицательный с 24.07.17, отмечается появление ацетонурии при погрешности в питании.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета. Самоконтроль глюкозы крови, ацетонурии.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10ед., Протафан НМ п/з 22 ед, 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. эссенциале 2к 3р/д 2 мес.
6. Конс. невропатолога по м\ж
7. Б/л серия. АГВ № 235945 с 07.07.17 по 24.07.17. к труду 25.07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В