#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1410

##### Ф.И.О: Надточий Валерий Викторович

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское ул. Щорса 4-7

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 26.10.18 по  06.11.18 в диаб. отд. ОИТ (26.10.18-29.10.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, Стенокардия напряжения 1. ф.кл. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, прогрессирующие снижение массы тела на 49 кг за 2 года, выраженные слабость, утомляемость, судороги, онемение в н/к, периодически запоры, повышение АД 150/80, головные боли, головокружение при перемене положение тела в пространстве.

Краткий анамнез: Считает себя больным с 2015. С 2016 принимает глюкофаж 1000 мг 1т 2-3р/д. У эндокринолога не наблюдался. При обращении к эндокринологу весной 2018, была рекомендована госпитализация в ЗОЭД, от которой пациент отказался, продолжал прием диаформина в указанных дозах. Комы отрицает. Гликемия –11,8-20,0 ммоль/л. ацетон мочи 26.10.18 2+. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер. В анамнезе хр. панкреатит, хр. геморрой.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.10 | 162 | 5,24 | 1,08 | 11 | |  | | 6 | 1 | 78 | 14 | | 1 | | |
| 02.11 | 142 | 4,62 | 8,0 | 25 | |  | | 1 | 1 | 70 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.10 |  |  |  |  |  | |  | 4,4 | 137 | 12,6 | 3,1 | 2,4 | | 0,13 | 0,62 |
| 29.10 |  | 6,59 | 1,52 | 1,47 | 4,42 | | 3,4 |  |  |  |  |  | |  |  |

26.10.18 Амилаза – 67,2

30.10.18 Глик. гемоглобин – 16,9%

26.10.18 Гемогл –162; гематокр 0,50 ; общ. белок – 71,7 г/л; К – 4,0 ; Nа – 135 ммоль/л

26.10.18 АЧТЧ – 24,8 МНО 0,86 ПТИ 116 фибр, 3,6

27.10.18 К – 3,7 ; Nа – 137 Са++ - С1 - ммоль/л

31.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи-4840 мкмоль/л; КФ-91,7 мл/мин; КР- 98,1 %

### 26.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед в п/зр

С 27.10.18 ацетон – отр

27.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

31.10.18 Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –77,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 |  | 14,6 | 6,2 | 18,0 | 7,8 |
| 27.10 | 12,4 | 15,6 | 14,8 | 12,7 | 12,0 |
| 30.10 | 7,9 | 17,2 | 14,7 | 8,9 |  |
| 02.11 | 8,0 | 13,4 |  |  |  |
| 03.11 | 5,0 | 16,0 | 15,1 | 10,5 |  |
| 05.11 | 6,2 | 8,7 | 10,8 | 11,9 |  |
| 06.11 | 7,8 |  |  |  |  |

29.10.18 Окулист:.Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды слегка извиты. В макуле без особенностей.

26.10.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Признаки гипертрофии обоих желудочков.

06.10.18Кардиолог: ИБС, Стенокардия напряжения 1. ф.кл. САГ 1. Рек. кардиолога: предуктал 1т 2р/д, аспирин кардио 100, небивалол 2,5 мгЭХОКС, контроль АД, динамика креатинина крови. Конс нефролога.

29.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, ранитидин, аспаркам, энетросгель, альмагель, лесфаль. берлитион, ново-пасит стерофундин, ксилат, трисоль, сода бфуер, р-р Дарроу, глюкоза 5%, калия хлорид, ККБ, новопасит, пиколакт, рингер.

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы, подобрана инсулинотерапия, гликемия в пределах субкомпенсированых значений. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з- 12-14ед., п/уж -8-10 ед

Инсулар Стабил п/з-28-30 ед., п/уж 24-26ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Соблюдение рекомендаций кардиолога: ЭХОКС предуктал MR , аспирин кардио 100 мг 1р/д небивалол 2,5 1т утром. Контроль АД, ЧСС.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Контроль СОЭ в динамике.
6. УЗИ ОБП, ФКС в плановом порядке, конс гастроэнтеролога в связи с склонностью к запорам и снижением массы тела.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.