#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 869

##### Ф.И.О: Лабенский Алексей Васильевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино ул. известковая 1а

Место работы: АО «Мотор Сич» токарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.06.18 . по  06.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III-ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0-I. Хр. фиброзно-дегенеративный панкреатит с нарушением эндокринной, ферментативной функции, нестойкая ремиссия. СПО (2012 – тотальная продольная панкреатовирсунгодуоденоспленостомия, холецистоэктомия)

Жалобы при поступлении на общую слабость, головокружение, тошноту, рвоту, сонливость, сухость во рту, жажду, снижение веса на 6 кг за год, боли и судороги в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. В 2012 прооперирован по поводу панкреонекроза. В 09.2015 обратился к участковому терапевту с диабетическими жалобами ( сухость во рту, жажда, полиурия, боли в н/к), была выявлена гипергликемия 18,4 ммоль/л, был назначен Диабетон MR 60 мг/сут, затем 120 мг/сут, С-пептид – 0,59 ( 0,9-7,1), инсулин <2,0 ( 6,0-29,1) от 01.10.15. Был госпитализирован в эндокриндиспансер, с того времени на инсулинотерапии: Хумодар Р100Р п/з 6 ед, п/о 10 ед, п/у 12 ед, Хумодар Б100Р 22.00 – 14 ед. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. В течение последней недели в связи с отсутствием аппетита пропускал приёмы пиши и инъекции инсулина, на фоне чего появилась тошнота, рвота, выраженная слабость. В кетоацидотическом состояния (ацетон мочи 4+, глюкоза крови 20,0) был доставлен СМП, ургентно госпитализирован в ОИТ ЗОЕД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.06 | 158 | 4,7 | 8,9 | 20 | |  | | 1 | 2 | 69 | 25 | | 3 | | |
| 29.06 | 140 | 4,2 | 4,3 | 15 | |  | | 1 | 1 | 66 | 28 | | 4 | | |
| 02.07 | 154 | 4,6 | 9,1 | 20 | |  | | 1 | 1 | 72 | 24 | | 2 | | |
| 06.07 |  |  | 4,8 | 20 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.06 |  |  |  |  |  | |  | 2,5 | 189 | 12,4 | 2,9 | 5,2 | | 0,84 | 0,91 |
| 26.06 |  | 4,2 | 2,5 | 0,78 | 2,27 | | 4,4 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 02.07 | 106,8 |  |  |  |  | |  | 3,8 | 68 | 11,0 | 2,6 | 0,79 | | 0,21 | 0,32 |

25.06 Амилаза -46,1

27.06.18 Глик. гемоглобин -13,7 %

25.06.18 Анализ крови на RW- отр

25.06.18 Ачтч – 34 МНО 1,06 ПТИ 94,1 фибр 5,3

25.06.18 Гемогл –158 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –88 г/л; К – 5,0 ; Nа –130 ммоль/л

25.06.18 К – 5,0 ; Nа –130 Са++ -1,21 С1 - 100 ммоль/л

26.06.18 Проба Реберга: креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи- 7150 мкмоль/л; КФ-189,8 мл/мин; КР- 1000 %

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 4+ ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр, мочевая кислота

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

28.06.18 Суточная глюкозурия – 2,65%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия –150,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.06 |  |  | 20,0 | 15,9 | 13,1 |
| 26.06 1.00-13,5 | 9,2 | 17,7 | 12,8 | 15,5 | 14,3 |
| 28.06 2.00-15,4 | 10,0 | 7,4 | 5,5 | 9,6 |  |
| 30.06 | 12,1 | 95 | 18,4 | 21,3 | 16,2 |
| 02.07 | 12,8 |  |  |  |  |
| 03.07 |  | 3,9 | 9,8 | 5,8 | 4,4 |
| 04.07 2.00-10,3 | 5,7 |  | 12,9 | 4,8 | 5,0 |
| 05.07 2.00-7,3 | 5,6 | 3,7 | 10,6 | 7,6 | 7,1 |
| 06.07 |  |  |  |  |  |

27.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сдвиг Сп в носовую сторону, ангиосклероз ,с-м Салюс 1 ,вены умеренно расширены, сосуды извиты, в макулярной области без особенностей. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

26.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0- 1 ст. Рек: ЭХОКС, динамика АД, ЧСС, тиотриазолин 2,5 % 4,0 в/в № 10, ивабрадин 5 мг.

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. фиброзно-дегенеративный панкреатит с нарушением эндокринной, ферментативной функции, состояние после обострения, нестойкая ремиссия. Болевой и диспептический с-м. СПО (2012 – тотальная продольная панкреатовирсунгодуоденоспленостомия, холецистоэктомия). Функциональная диспепсия на фоне кетоацидоза. Рек: стол№ 5 дробно с у четом СД ,УЗИ ОБП в палном порядке, конс гастроэнтеролога, ношпа 2,0 в/м 2р/д 5 дней, креон 10 тыс 3р/д во ввремя еды, омез 20 мг (проксиум 40) 1р/д 2 нед, альмагель 1л 3р/д 2нед, домперидон 1т 1р/д 3-5 дней.

25.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, гастростаза.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р метоклопрамид 2,0, альмагель, атоксил, ККБ, берлитион 600, гепарин, сода-буфер, гелофузин, ксилат, калия хлорид, глюкоза 5%,, валериана, аспаркам, контривен, лесфаль, триотриазолин, Дарроу, реосорбилакт, трисоль, креон, панкреатин, омепразол, эспа-липон 600,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явления кетоацидоза купированы, гликемия в пределах целевого уровня, однако сохраняются боли в н/к. Учитывая трудоспособный возраст, наличие хронических осложнений, сохраняющийся болевой с-м н/к, сопутствующую патологию (панкреатит), решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Берминводы». № договора 23019/17209/18

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9,№5 (дробно), 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: Хумодар Б100Р п/з- 18-20ед., п/о- ед., п/уж -18-20 ед., Хумодар Р100Р п/з 4-6 ед, п/у 4-6 ед. Самоконтроль глюкозы крови с последующей коррекцией доз амбулаторно
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. ЭХОКС, с послед. конс кардиолога.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокабал 1т 3р/д 1 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 177608 с 25.06.18 . по 06.07.18 , с 06.07.18 по 07.07.18 продолжает болеть. С 08 07.18 б/л серия АДЛ № 177609 на реабилитационное лечение в санаторий «Берминводы» № договора 23019/17209/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.