#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 797

##### Ф.И.О: Юраков Юрий Николаевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. п. Маленка 23

Место работы: не работает

Находился на лечении с 07.06.18. по 19.06.18 в диаб. отд. (ОИТ 07.06-11.06.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Хр.панкреатит с нарушением внещне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в ст.обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 12 кг за 1 месяц, выраженную слабость, тошноту, рвоту в течение последних 4-х дней, нечеткость зрения, в течение последних 2х дней не вводил инсулин, гипогликемические состояния до 2 раз в еделю на фоне физ.нагрузок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н. 4р/сут. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-8-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 12-14ед. Комы отрицает. . Гликемия –9,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2016г. Состояние ухудшилось 3-4 дня назад, появились описанные жалобы, накануне отмечались явления ОРВИ: насморк, заложеннсоть носа. При поступлении сахар крови 22,5 ммоль/л. ацетон мочи, 3+. Ургентно госпитализирован в ОИТ ЗОЭД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.06 | 163 | 4,9 | 6,8 | 16 | |  | | 2 | 3 | 61 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 |  |  |  |  |  | |  | 3,2 | 113 | 17,7 | 4,9 | 4,4 | | 0,54 | 0,91 |
| 08.06 |  | 4,14 | 0,86 | 1,27 | 2,47 | | 2,2 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 13.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 9,2 | 2,6 | 2,5 | | 0,2 | 0,13 |

07.06.18 Диастаза 265,0

07.06.18 Амилаза – 130,4

08.06.18 Глик. Гемоглобин -10,3%

07.06.18 Гемогл –163 ; гематокр –0,45 ; общ. Белок – 89 г/л; К –2,7 ; Nа –124 ммоль/л

07.06.18 К –2,7 ; Nа – 124 Са++ -0,95 С1 – 99 ммоль/л

07.06.18 АЧТЧ – 32,4 МНО 1,06 ПТИ 95 фибр – 2,4

### 08.06.18 Общ. Ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. - ; эпит. Перех. - в п/зр

С 11.06.18 ацетон –отр

09.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

09.06.18 Суточная глюкозурия – 1,34%; Суточная протеинурия – 0,08

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 |  | 22,5 | 15,2 | 5,4 | 4,1 |
| 08.06 2.00-3,5 | 6,5 | 5,8 | 4,5 | 4,7 | 6,4 |
| 10.06 2.00-5,0 | 11,1 | 6,6 | 3,4 | 7,0 |  |
| 12.06 | 10,0 | 9,8 |  |  |  |
| 15.06 |  |  | 5,2 | 4,8 |  |
| 16.06 | 9,3 | 9,1 | 8,4 | 4,1 | 6,3 |
| 19.06 | 7,5 |  |  |  |  |

15.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии и вены умеренно сужены, сосуды незначиельно извиты, в макуле без особенностей

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Р-но: предуктал 1 т 2р/д, аспирин кардио 100 1т, тиотриазолин 2,5% 4,0 в/в №10, контроль ЭКГ, ЧСС.

12.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

08.06.18 Хирург: В данный момент хирургической патологии нет.

15.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, панкреатин, ранитидин, альмагель, энтеросгель, аспаркам, контривен, лесфаль, пирацетам, вит.В12, ксилат, трисоль, реосорбилакт, сода, рингер, омез, креон, диалипон, глюкоза 5%, дротаверин, атропин, р-р Дарроу, тиосульфат натрия.

Состояние больного при выписке: Явления кетоацидоза купированы, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась.

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: Фармасулин Н п/з- 8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 -12-14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,оперделение микроальбуминурии/протеинурии через 6 мес.
6. Соблюдение рекомендаций кардиолога.
7. Омеразол 20 мг 1 т 2р/день за 20 мин до еды, креон 25 тыс 1 к 3р/д-2-з нед, маркеры вирусных гепатитов, контроль печеночных проб, СОЭ в динамике, конс.гастроэнтеролога.
8. Дуплексное сканирование артерий н/к с послед.конс. ангиохирурга.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.