#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 38

##### Ф.И.О: Красюков Сергей Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимова ул. К- Маркса 33

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.01.18 по 15.01.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим ,кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4) Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м, Вертеброгенная цервикобрахиалгя справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, тошнота, слабость, рвота, боли в н/к, судороги, головные боли, головокружение, снижение веса на 7 кг за мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые кетоацидотические состояния. гликемия не устойчивая. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-20 ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –2,6-33 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Настоящее ухудшение связан с несоблюдением режима питания. Обратился самостоятельно. Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.01 | 173 | 5,2 | 11,2 | 7 | 0 | 0 | 80 | 16 | 4 |
| 10.01 |  |  | 7,8 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.01 |  | 5,4 | 1,84 | 1,88 | 3,82 | 2,5 | 12,1 | 330 | 28,8 | 7,2 | 1,8 | 0,28 | 0,39 |
| 15.01 |  |  |  |  |  |  |  | 7,4 |  |  |  |  |  |

09.01.18 Амилаза 37,7 Диастаза 73,8

10.01.18 К-4,27 Na -138,3

13.01.18 К-4,0 Na -135,8

15.01.18 К – 4,7 ; Nа –133 - ммоль/л

08.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4

10.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-144 мкмоль/л; креатинин мочи-6,490 мкмоль/л; КФ- 111,9мл/мин; КР- 97,6 %

### 05.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

С 14.0.18 ацетон – отр

10.01.18 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.01 | 14,6 | 6,5 | 2,6 | 2,8 |  |
| 10.01 | 10,1 | 5,8 | 10,1 | 12,7 | 13,3 |
| 11.01 | 5,5 | 5,8 | 6,0 | 12,4 |  |
| 13.01 | 8,1 | 8,2 | 0,7 | 6,5 |  |
| 14.01 | 5,9 | 7,7 | 9,5 | 10,2 |  |

10.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4) Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м, Вертеброгенная цервикобрахиалгя справа.

09.01.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды сужены, умеренно извиты, микроаневризмы, ед, твердые экссудаты. В макуле точечные геморрагии Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.01.18 ЭКГ: ЧСС -150 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

09.0.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, альмагель, атоксил, гепарин, метоплопромид, витаксон, лефлок, берлитион, папангин, тималин ,валериана, лесфаль, атропин, фуросемид, ККБ, торвакард, Калия хлорид, стерофундин, ксилат, сода-буфер, реосорбилакт, трисоль, р-р Хартмана,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Пациент по семейным обстоятельствам настоял на выписке.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, ЭКГ в динамике.
8. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.