#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 845

##### Ф.И.О: Марненко Павел Геннадиевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Мелитопольсский р-н, с. Константиновна, ул. Пионерская 39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18 .06.13 по 21.06.13 в энд. отд.( в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, на фоне алкогольной интоксикации без очаговой симптоматики. Астено-вегетативный с-м. С-м отмены алкоголя. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния при нарушении режима инсулинотерапии, сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 1 мес, судороги, онемение ног, склонность к диарее, никтурия до 3-4р за ночь, тошнота, рвота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.02.2013г. в кетоацидотическом состоянии. Получал стац лечение Мелитопольской ЦРБ, затем в ОКЭД ( со слов матери злоупотребляет алкоголем) Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., Хумодар Б100Р п/у – 6 ед. Гликемия –25,6 (18.06.13) ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2013г. Ухудшение состояния в течении 2х дней после длительного злоупотребления алкоголем, 18.06.13 принял сиофор 1000 однократно. Доставлен в ОКЭД личным транспортом (привез друг). Ацетон мочи 2++ от 18.06.13. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер в ОИТ для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк – 3,7 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 1% с-63 % л- 28 % м- 6%

18.06.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,7 тригл – 4,9ХСЛПВП -2,5 ХСЛПНП – 2,7Катер – 0,88мочевина – 6,9 креатинин –68 бил общ –55,0 бил пр –м/с тим –10,4 АСТ – 3,6 АЛТ – 5,74 ммоль/л; бил общ 73 г/л

НВsАg , Анти НСV - сданы 19.06.13

18.06.13Гемогл –136 ; гематокр – 0,40; общ. белок – 73 г/л; К – 3,7 ; Nа – 132 ммоль/л

19.06.13 К -3,7 ммоль/л

21.06.13 К – 4,2 ммоль/л

18.06.13 Амилаза -28,1

18.06.13Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 73%; св. гепарин – 18\*10-4

20.06.13Проба Реберга: Д- 2,5л, d- 1,74мл/мин., S- 1,63кв.м, креатинин крови-80,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 4095,0 мкмоль/л; КФ-94,5 мл/мин; КР- 98,2%

### 18.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 21.06.13 Ацетон - отр

19.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

20.06.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.06 |  | 9,9 | 6,0 | 9,5 | 7,6 |
| 19.06 | 4,0 | 6,9 | 2,8 | 5,6 | 7,4 |
| 20.06 | 6,2 | 12,6 | 4,4 | 11,1 | 7,4 |
| 21.06 | 4,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, на фоне алкогольной интоксикации без очаговой симптоматики. Астено-вегетативный с-м.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18.06.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

03.13Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Психиатр: С-м отмены алкоголя.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Лечение: альмагель, энтеросгель, рантак, нейрорубин, актовегин, берлитион, эссенциале, тиоцетам, кардонат.

Состояние больного при выписке: Ацетон мочи отр., уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. , дозы инсулина не откорректированы, нуждается в продолжении стац. лечения, однако по настоянию матери выписывается на амб. или стац. лечение по м/ж, о чем есть запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 4-6ед., п/о- 6-8ед., п/у-4-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 -8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр. В, актовегин 15 мл № 10, L-лизин эсцинат 10,0 на ф.р. № 7-10, гамалате «В 6» 3р/д.
9. Отказ от алкоголя. Гепатопротекторы 1 мес. Контроль печеночных проб.
10. С результатами маркеров вирусного гепатита осмотр гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.