#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1127

##### Ф.И.О: Бут Александр Викторович

Год рождения: 1969

Место жительства: Черниговский р-н, Михайловка, Мерзляка, 192

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 09.09.13 по 12.09.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на потерю веса, общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния особенно в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 8 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. Ухудшение состояния последние 2 дня. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.13Общ. ан. крови Нв – 125г/л эритр –3,8 лейк –6,5 СОЭ –6 мм/час

э-2 % п-3 % с-72 % л- 18% м-4 %

10.09.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,47 тригл -1,74 ХСЛПВП –1,97 ХСЛПНП - 2,71 Катер 1,77- мочевина –5,3 креатинин –178 бил общ – 15,4 бил пр –3,8 тим –2,3 АСТ – 0,93 АЛТ 0,49– ммоль/л;

10.09.13 Амилаза 18,7 ммоль/л

09.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

09.09.13Гемогл – 155; гематокр –0,48 ; общ. белок – 83 г/л; К – 4,3 ; Nа – 142 ммоль/л

10.09.13 К – 3,32 ммоль/л

11.09.13 К – 3,85 ммоль/л

12.09.13 К – 5,1 ммоль/л

09.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 107 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

11.09.13Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S- 1,63кв.м, креатинин крови-124 мкмоль/л; креатинин мочи- 3300 мкмоль/л; КФ- 68,6мл/мин; КР- 96,4 %

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С12.09.13 ацетон - отр

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

11.09.13Суточная глюкозурия – 1,45 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 09.09 |  |  | 19,4 | 8,0 | 10,1 |
| 10.09 | 7,6 | 7,0 | 7,7 | 7,3 |  |
| 11.09 | 9,6 | 11,0 | 8,2 | 5,6 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза, без очаговой симптоматики. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Реамбирин, трисоль, ксилат, энтеросгель, альмагель, берлитион, актовегин, ККБ, рантак, нейрорубин, сода-буфер

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больной выписан по настоянию.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 8- 10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.