#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 825

##### Ф.И.О: Тимотин Александр Михайлович

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожье, Возрождения , д. 27

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 10.07.13 по 24.07.13 в энд. отд. (10.07-15.07.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия без очаговой симптоматики, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст сенсорная форма. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия .Синдром укороченного PQ. СН 0-1 Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, боли в эпигастральной области, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотическим состояния. Кома кетоацидотическая - 1993. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия-24,2м\моль .Ацетон мочи 4(++++) от 10.07.13 Последнее стац. лечение в 2009г. Судороги в н/к в течение 2,5лет. Повышение АД в течение нескольких лет. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.07.13Общ. ан. крови Нв – 143г/л эритр –4,3 лейк –12,4 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п-1 % с- 70% л- 22 % м-6 %

15.07.13Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк –7,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 29% м- 2%

11.07.13Биохимия: хол –5,07 тригл -2,3 ХСЛПВП – 1,06 ХСЛПНП -3,0 Катер – 3,8 мочевина – 6,9 креатинин – 243 бил общ – 15,9 бил пр –4,0 тим – 1,1 АСТ –0,57 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

16.07.13 мочевина – 5,6 креатинин –104

15.07.13Анализ крови на RW- отр

10.07.13Гемогл – 150 ; К – 6,1 ; Nа – 138,7 ммоль/л

10.07.13Амилаза – 13,4

11.07.13 К -3,8

12.07.13 К-3,8 Na- 137.

11.07.13Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 100%; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

12.07.13Проба Реберга: Д- 2,1л, d-1,46 мл/мин., S- 1,58кв.м, креатинин крови-150,7 мкмоль/л; креатинин мочи- 4840 мкмоль/л; КФ- 51,34мл/мин; КР- 97,1 %

### 11.07.13Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 10-12 в п/зр белок – 0,063 ацетон –3+; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 13.07.13 ацетон - отр

1107.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 500 белок – отр

1207.13Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – 0,058 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 10.07 |  |  |  |  | 18,2 |
| 11.07 | 5,1 | 4,8 | 7,7 | 5,3 | 9,0 |
| 12.07 | 9,3 | 3,7 | 4,5 | 9,6 | 7,7 |
| 14.07 | 14,8 | 4,9 | 5,8 | 6,9 | 4,7 |
| 15.07 | 14,9 | 4,3 | 6,6 | 10,5 |  |
| 17.07 | 9,9 | 3,0 | 9,3 | 6,2 |  |
| 19.07 | 4,2 | 2,8 13-00 3,8 | 18,3 | 10,9 |  |
| 22.07 | 12,1 | 8,5 | 6,2 | 4,3 |  |
| 23.07 | 4,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия без очаговой симптоматики, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст сенсорная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.07.13 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия .Синдром укороченного PQ.СН 0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, рантак, метоклопрамид, энтеросгель, цефтазидин, офлоксацин, нейрорубин, берлитион, актовегин, гепарин, лайф, ККБ, кардонат, тиотриазолин, тивортин, глево.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00-12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин10 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Гл.врач Черникова В.В.