#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 718

##### Ф.И.О: Дюльмезов Александр Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Запорожье, ул. Гаврилова 5-152

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.08.14 по 27.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Преретиннльное кровоизлияние ОД. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Остаточные явления перенесенного Herper zoster.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемост, снижение зрения в обл ОД, запах ацетона изо рта.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о-10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 17-21 ед. Гликемия –8-14 ммоль/л. НвА1с – 9,78% от 01.08.14 Последнее стац. лечение в 2012г. резкое ухудшение состояние с 11.08.14. в 3.00 когда появилась тошнота, рвота, обратился за мед помощью в ОКЭД. При обледовании ацетон 3+++. .Госпитализирован ургентно в ОИТ обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,8 лейк – 4,5СОЭ – 2 мм/час

э-1% п- 7% с- 61% л- 24 % м- 6%

20.08.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк – 4,8СОЭ – 5 мм/час тромб -160

э-2% п- 2% с- 48% л- 45 % м- 3%

26.08.14 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –5,0 лейк – 3,5СОЭ – 2 мм/час тромб -180

э-8% п- 2% с- 35% л- 48 % м- 6%

13.08.14 тромб - 130

15.08.14 тромб - 150

17.08.14 тромб - 140

12.08.14 Биохимия: хол –3,5 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП – 1,61Катер -1,7 мочевина –4,8 креатинин –140 бил общ –18,2 бил пр –4,5 тим – 1,5

11.08.14 Анализ крови на RW- отр

12.08 К -3,5 Na-138 ммоль/л

14.08 К -4,0 ммоль/л

17.08 К -4,9 ммоль/л

16.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 85 %; фибр – 3,1г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

14.08.14 Проба Реберга: Д-3,0 л, d- 2,08мл/мин., S-1,79 кв.м, креатинин крови-118 мкмоль/л; креатинин мочи-3775 мкмоль/л; КФ-67,62мл/мин; КР-96,92 %

### 11.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 17.08.14 Ацетон -отр

12.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – отр

1312.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

14.08.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –130,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 |  |  | 10,6 | 8,3 | 4,3 |
| 13.08 | 11,8 | 13,4 | 12,9 | 8,2 | 5,2 |
| 15.08 2.00-4,9 | 11,0 | 4,2 | 11,2 | 4,7 | 5,9 |
| 17.08 2.00-8,6 | 12,3 | 6,6 | 9,0 | 5,9 |  |
| 19.08 |  |  | 10,2 | 4,1 |  |
| 21.08 | 5,7 | 4,2 | 9,9 | 5,4 |  |
| 23.08 | 9,1 |  |  |  |  |
| 25.08 | 8,1 | 3,8 | 7,1 | 3,6 | 6,6 |
| 26.08 | 5,0 | 4,3 |  |  |  |

21.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

12.08Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены.. Вены неравномерно расширены. Микроаневризмы, микрогеморрагии. В ОД преретинальное кровоизлияние Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Преретинальное кровоизлияние ОД.

12.08ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Дерматолог: остаточные явления перенесенного Herper zoster.

14.08.14 Р-гр ОГК: Легкие без инфильтрации в полном объеме. Сердце б/особенностей.

14.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08Гематолог: данных за патологию крови нет. Тенденция к снижению тромбоцитов носит транзиторный характер.

22.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кисты правой почки.

2012УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма актовегин, альмагель, энтеросгель, ККБ, тиоктацид, прозерин, дицинон, диклофенак, нейрорубин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Эпайдра, Лантус.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 18-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: дицинон 2,0 в/м № 10 эмоксипин 2,0 в/м № 10.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.